PSYCHOANALYTISCHE PRAXIS

VIERTELJAHRSSCHRIFT

FÜR DIE AKTIVE METHODE DER PSYCHOANALYSE

HERAUSGEGEBEN VON DR. WILHELM STEKEL · WIEN

BAND 2 Juni 1932 HEFT 3

INHALTSVERZEICHNIS DIESES HEFTES:



VERLAG S. HIRZEL IN LEIPZIG C1

PSYCHOANALYTISCHE PRAXIS

Herausgegeben von Dr. Wilhelm Stekel, Wien VIII, Lange Gasse 65. Vierteljährlich erscheint ein Heft. 4 Hefte umfassen einen Band. Preis 8 RM, Einzelhefte werden mit 3 RM berechnet (ausschließlich Porto). Die Mitglieder der Internat. Vereinigung aktiver Analytiker und der Allg. ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie erhalten bei direkter Bestellung durch den Verlag einen Vorzugspreis von RM 6.40 (ausschließlich Porto). / Die Herren Mitarbeiter erhalten von ihren Originalbeiträgen 50 Sonderdrucke kostenlos geliefert. Ein Mehrbedarf wird zum Selbstkostenpreise berechnet und muß bei Rücksendung der Fahnenkorrektur angegeben werden

In den nächsten Heften der „Praxis" werden erscheinen:

Bien: Traum eines Neunjährigen — Bien: Zur Frage derDauerhaftigkeit aktivanalytischer Erfolge — Feldmann: Flucht in die Dummheit — Feldmann: Fixierung, Regression, Progression — Gartner: Ein Fall von Epilepsie, aktivanalytisch geheilt — Grailich: Das Spiel als Hilfsmittel der Kinderanalyse — Gutheil: Rund um die Beschneidung — Gutheil: Gesungene Tagträume — Hajnal: Über eine Trigeminusneuralgie — Kratter: Das Erröten in den Träumen eines Ereutophoben — Kroll: Unbewußt oder nebenbewußt? — Lekisch: Über einen Unterarm-Fetischismus — Löwy: Probleme der Behandlungsträume — Löwy: Mißerfolge der Psychoanalyse — Meyer, P.: Zur Psychologie eines Pruritus vulvae — Pollak, F.: Beziehungen zwischen organischen und seelischen Krankheiten — Quäckenboss: Analyse in der neurologischen und allgemeinen Praxis — Rajka: Widerstände bei der Analyse von Asketen — Stekel: Fortsetzung der Technik der Psychoanalyse — Stekel: Erste Träume — Stekel: Zur Technik der Traumdeutung — Wengraf: Über realen Geschwisterinzest — Wengraf: Zur Traumsymbolik

Anschriften der Mitarbeiter dieses Heftes:

Dr. **Wilhelm Stekel,** Wien VIII, Lange Gasse 65 / Dr. **Anton Missriegler,** Wördern bei Wien / Dr. **E. Gutheil,** Wien I, Werdertorgasse 4 / Dr. **Samuel Löwy,** Bratislava-Preßburg, ČSR., Mickiewiczowa 10 / Dr. **Karl Szalay,** Budapest, Pannonia utca 18 / Dr. **Ernst Bien,** Wien VIII, Florianigasse 1 / Dr. **A. Bretschneider,** Mülheim-Ruhr, Eppinghofer Straße 39 / Dr. **Lajos Ornstein,** Debrecen, Hatvani utca 6 / Dr. **St. Kroll,** Kreuzlingen, Sanatorium Bellevue, Schweiz / Dr. **Sándor Feldmann,** Budapest V, Honvéd utca 8 / Dr. **Fritz Wengraf,** Wien VII, Mariahilfer-Straße 88a / **Nelly Luginbühl,** St. Gallen-Ost, Bruggwaldstraße 22

VERLAG S. HIRZEL / LEIPZIG C1

ORIGINALIA

Die Technik der Psychoanalyse

Von

Dr. Wilhelm Stekel

V.

(Fortsetzung.)

Zwei große Gefahren drohen dem Psychoanalytiker im Beginne der Behandlung: Erstens, daß der verzweifelte Patient einen Selbstmord begeht, ehe die Behandlung ihre beruhigende Wirkung ausüben konnte; zweitens, daß der Arzt eine beginnende Geisteskrankheit in den ersten Stunden noch nicht erkennt, weil der Kranke dissimuliert. Er glaubt eine Parapathie vor sich zu haben, während es sich um eine mehr oder minder schwere Paralogie handelt[1]).

Dieser beiden Gefahren muß sich jeder Anfänger bewußt sein, wenn er sich nicht schweren Verlegenheiten, Selbstvorwürfen und den Vorwürfen der Familie aussetzen will.

Viele Patienten eröffnen die Behandlung mit den verhängnisvollen, schon erwähnten Worten: „Sie sind meine letzte Hoffnung! Wenn diese Behandlung resultatlos verlaufen sollte, bleibt mir als einziger Ausweg nur der Selbstmord übrig!"

Eine solche versteckte Drohung, die den Analytiker anspornen soll, sein Bestes und Letztes herzugeben, ist nicht immer ernst zu nehmen. Man darf sie aber auch nicht zu leicht nehmen. Denn schließlich sind alle unsere Patienten Selbstmordkandidaten, die einen unlöslichen Lebenskonflikt nicht bewältigen können.

Es hat lange gedauert, bis ich diese Wahrheit erkannt habe. Viele Parapathen zahlen für ihr Leben mit ihrem Leiden, sie wehren sich gegen das „Gesundwerden", weil ihr Schuldbewußtsein sie dann in den Tod treiben würde. Sie erkaufen ihre Lebensberechtigung mit ihrem Leiden! Das gilt besonders für die Zwangskranken, während bei den Angstkranken eine der Wurzeln der Angst sicherlich in der Selbstmordtendenz zu suchen ist.

---

[1]) Die Technik der Behandlung der Paralogien ist nicht die hier geschilderte. Sie erfordert eine besondere Besprechung. Dem Anfänger diene die Bemerkung, daß die Einleitung der Behandlung bei beiden Krankheitsformen die gleiche ist.

Es gibt schwere und leichte Lebenskonflikte. Gefährdet sind besonders die Kranken, deren Lebenskonflikt unlöslich ist. „Was kann mir Ihre Behandlung helfen?“ ist gewöhnlich die Frage dieser Patienten. Ein Beispiel eines solchen unlöslichen Konfliktes:

Fall Nr. 17. Eine 45jähr. Dame, Mutter von zwei Kindern, kommt zum zweiten Male in meine Behandlung. Erste Analyse vor 16 Jahren. Sie litt damals an Depressionen und Angstzuständen. In der Analyse enthüllte sich ein Ehekonflikt als Ursache ihrer Erkrankung. Sie war hochgebildet, eine gute, passionierte Klavierspielerin, hatte großes Interesse für Literatur und Natur; eine idealistische, schwärmerische Persönlichkeit, ungemein leidenschaftlich und streng religiös, übertrieben moralisch. Die Ehe mit ihrem einfachen Gatten, einem hoffnungsvollen Beamten, baute sich erst auf der gemeinsamen Basis der Leidenschaft auf, allerdings mit einem idealen Überbau, der ihr die Illusion einer ewigen, großen, unzerstörbaren Liebe gab. Allmählich wurde ihr klar, daß sie einen Mißgriff getan hatte. Sie wollte sich die Wahrheit nicht eingestehen. Dazu kam, daß sich die Leidenschaft des krankhaft eifersüchtigen Gatten bald abkühlte und sie selbst an begründeter Eifersucht litt. Die Analyse hatte einen vollen Erfolg. Die wohlhabende Patientin widmete sich mit Eifer einem großen sozialen Werke: sie befaßte sich mit geretteten Selbstmördern und bemühte sich, sie seelisch aufzurichten, ihre Lebensverhältnisse nach Kräften zu bessern. Sie war voll Lebensmut und Energie. Da wurde ihr Mann pensioniert. Sie zogen sich auf ein kleines einsames Landgut zurück. Die materiellen Verhältnisse wandten sich zum Schlechteren. Sie mußten sich einschränken, die Erziehung der Kinder nahm alle Mittel in Anspruch, sie machten Schulden und Sparhans wurde Küchenmeister. Sie suchte vergebens, die Öde des Landlebens zu überwinden. Sie war auf die anödende Gesellschaft ihres Mannes angewiesen, den sie in der Großstadt nur am Abend gesehen hatte. Sie hatten keine gemeinsamen Interessen. Wegen der engen Wohnungsverhältnisse mußte ihre erwachsene Tochter im Zimmer neben ihrem Schlafzimmer schlafen. Das nahm ihr Mann zum Vorwand, um die ehelichen Beziehungen ganz einzustellen. Sie wurde wieder eifersüchtig. Eines Morgens fand sie im Arbeitszimmer ihres Mannes ein gebrauchtes Kondom. Kurze Zeit vorher hatte ihr Stubenmädchen dieses Zimmer verlassen. Sie wollte erst ihrem Manne diesen Fund verschweigen, aber ihre Erregung war stärker als ihr Vorsatz. Es kam zu bösen Szenen, der Mann leugnete, nannte sie eine „verrückte Person“. — Sie war entschlossen, ihrem Leben ein Ende zu machen. Der Gedanke an ihre Kinder hielt sie zurück. Langsam versank sie immer mehr in ihre Träumereien und Grübeleien. Sie wollte sich Gewißheit verschaffen, begann den Mann und das Stubenmädchen argwöhnisch zu beobachten, schwankte zwischen Erkenntnis und Willen zur Blindheit und wurde schwer deprimiert. Sie spielte nicht mehr Klavier, konnte keine Bücher lesen, selbst die Arbeit im Hause wurde ihr eine Qual.

Sie kommt wieder in Behandlung und sagt: „Ich bin so froh, daß ich in Wien bin. Ich zittere bei dem Gedanken, daß ich nach Hause gehen muß. Leider bin ich jetzt arm, und die Tage meines Hierseins sind gezählt.“ Obwohl ich ihr unentgelt-

liche Behandlung angeboten habe und sie dies Anerbieten unter der Voraussetzung annahm, daß sie bei Besserung der Verhältnisse ihre Schuld abtragen werde, wußte sie, daß sie bei äußerster Sparsamkeit nur kurze Zeit in Wien werde bleiben können.

Dieser Fall bietet eine böse Prognose. Obwohl die Frau noch genug Reize besitzt, um sich einen Liebhaber zu erobern, ist diese Lösung, die ich keiner Patientin anraten würde, ausgeschlossen. Ihre moralischen Hemmungen sind zu groß. Sie muß in die Hölle ihrer Einsamkeit zurückkehren, eine Scheidung wäre die einzige Lösungsmöglichkeit, erscheint aber wieder bei einer frommen Katholikin als ausgeschlossen. Die Frau muß zum Verzicht erzogen werden, sie muß ihre geistigen Interessen wiedergewinnen, für ihre Kinder leben und auf das Eheleben und die damit verbundene Eifersucht völlig verzichten. Wird sie das imstande sein? Die Gefahr eines Selbstmordes, des einzigen Ausweges aus dem Lebenskonflikt besteht während und nach der Behandlung, die an die Kunst des Analytikers, der sie zur Überwindung des Konfliktes erziehen soll, große Anforderungen stellt.

„Was kann mir Ihre Behandlung helfen?“ fragt die Patientin. „Mein Zustand ist hoffnungslos!“

Sie beginnt die Behandlung mit der Feststellung, daß ihre Lage aussichtslos sei. Besonders die unglücklich Verliebten, die Liebesenttäuschten werden die Analyse mit ähnlichen Bemerkungen einleiten. Sie können es nicht verstehen, wie ihnen eine seelische Behandlung helfen könne. Allein die Tatsache, daß sie einen Seelenarzt aufgesucht haben, beweist, daß der Zustand nicht hoffnungslos ist und daß sie ein Bedürfnis zur Aussprache und Tröstung haben.

Immerhin besteht in allen diesen Fällen die Gefahr eines Selbstmordes. Zwei Faktoren helfen uns über diese Gefahr hinweg: Die Übertragung und der Abbau des Schuldbewußtseins. Die Übertragung bewirkt eine Bindung an den Arzt, sie schafft eine emotionelle Atmosphäre, sie äußert sich als Vertrauen und Hoffnung. (Allerdings kann ein Übermaß an Übertragung auch zum Selbstmord führen, wie einige Fälle eigener und fremder Erfahrung bestätigen.) Zweitens ist zu bedenken, daß alle unsere Patienten sich schuldbeladen fühlen. Sie halten sich für Ausnahmen, sie verstehen nicht das Allgemein-Menschliche ihrer Reaktionen, sie stehen unter der strengen Zensur ihres Ideal-Ich, das auf seinen unerfüllbaren Forderungen besteht[1]).

Ich habe einmal[2]) den Satz aufgestellt, den Freud später vollends bestätigt hat: Niemand tötet sich selbst, der nicht einen anderen töten wollte!

---

[1]) Das Schuldbewußtsein in dem eben erwähnten Fall stammt aus der Haßeinstellung gegen den Ehemann, aus dem Verlangen nach Vergeltung durch einen Ehebruch und aus Todeswünschen als dem stärksten Ausdruck ihrer Rachetendenzen.

[2]) Diskussion über den Selbstmord. Verlag J. F. Bergmann, München 1911.

Das müssen wir uns vor Augen halten, wenn wir Selbstmordkandidaten analysieren. Wir erhalten viele Fälle zugewiesen, bei denen ein mißglückter Selbstmordversuch die Angehörigen in Schrecken versetzt hat. Aus Angst vor der Wiederholung bringen sie den Selbstmordkandidaten zum Analytiker und erwarten, daß er dem Kranken die „lächerliche Idee“ ausreden wird. Oft wird betont, daß die Familie vor einem Rätsel stehe, daß kein sichtbarer Grund für den Schritt vorhanden gewesen sei. Wir wissen es aus unserer Erfahrung: Der versuchte Selbstmord deutet auf einen unlöslichen Lebenskonflikt hin. Vielleicht wird die Darstellung eines einschlägigen Falles per analogiam Klarheit in die oft versteckten Motive und in die komplizierte Psychogenese solcher Fälle bringen.

Fall Nr. 18. Frau A. L., eine auffallend schöne Frau im Alter von 30 Jahren, hatte einen Versuch gemacht, sich mit Veronal zu vergiften. Vorhergegangen war eine Depression kompliziert mit Schlaflosigkeit, gegen die der Hausarzt Veronal verordnet hatte. Sie schlief nach Einnahme von 6 Veronaltabletten à 0,30 36 Stunden und wurde durch Exzitantien und andere Mittel wieder zum Leben gebracht. Zwei Wochen nach dem Selbstmordversuch wird sie mir von ihrem Gatten zur analytischen Behandlung gebracht. Sie versichert, daß die Behandlung keinen Zweck hat, daß sie lebensüberdrüssig und das Unglück ihrer Familie sei. Ihr Mann versucht ihr zu beweisen, daß sie keinen Grund habe, unglücklich zu sein. Er liebe sie, umgebe sie mit zärtlichster Aufmerksamkeit, sie habe ein achtjähriges blühendes Kind, lebe in geordneten materiellen Verhältnissen. Die Frau hört apathisch zu und schüttelt den Kopf. „Mein Mann braucht eine bessere Frau, mein Kind eine bessere Mutter.“

Die Behandlung beginnt, sie erzählt stockend und widerwillig ihr Leben. Sie war Verkäuferin in einem Modegeschäft, lernte ihren Mann kennen, knüpfte ein Verhältnis mit ihm an, das bald von Folgen begleitet war. Ihr Mann fühlte sich verpflichtet sie zu heiraten, ehe das Kind geboren wurde. Er sei ein edler, vornehmer Mensch, sie habe ihm nichts vorzuwerfen. Über die Motive ihres Selbstmordversuches schweigt sie sich aus.

Es wird ihr verboten, Schlafmittel zu nehmen. Sie wehrt sich gegen diese Maßnahme. Die Nächte seien fürchterlich. Die Gedanken jagten einander. Ich solle ihr lieber ein sicher wirkendes Gift geben. Dann wäre alle Qual zu Ende. Sie sei unheilbar. Ihr sei nicht zu helfen. Trotz ihres Widerspruches merkt man deutlich den Beginn einer Übertragung. Ich gleiche ihrem Vater, der auch einen Spitzbart getragen habe. Sie beginnt einige Stunden zu schlafen. Sie hat Angstträume, an die sie sich nicht erinnern kann. Sie erwacht mit Herzklopfen schweißgebadet aus diesen Träumen und kann stundenlang keinen Schlaf finden. Endlich gelingt es ihr nach zweiwöchentlicher Behandlung einen Angsttraum festzuhalten:

Es war dunkle Nacht. Es regnete in Strömen und ein Sturm heulte ununterbrochen. Ich sah einen Leichenzug. Es war sehr unheimlich. Man trug einen großen und einen kleinen Sarg. Es folgten viele Leute, die mich alle vorwurfsvoll ansahen. Neben mir

stand ein Schatten. Es war kein Mensch, es war wie ein Geist aus einer anderen Welt. Er faßte meine Hand und sagte: „Du kannst noch glücklich werden! Vertraue mir." In diesem Moment schlug vor mir ein Blitz ein und versengte meine Kleider. Ich sah, wie mein Herz brennend aus dem Körper zur Erde sprang. Ich trat mit dem Fuß auf mein eigenes Herz, um den Brand zu löschen. Ich fühlte eine Leere in meinem Herzen, und eine eisige Kälte zog sich von dem leeren Raum des Herzens durch den ganzen Körper. Ich fühlte, daß ich erfrieren werde. Alles war verändert. Ich war hoch in den Bergen in einer Schneelandschaft. „Nicht einschlafen," sagte ich mir, „sonst wirst du erfrieren." Aber ich fühlte, wie der Tod mit eisiger Hand nach meinem Nacken griff, und erwachte mit einem Schrei des Schreckens..."

Dieser Traum enthüllt die Regungen der ersten Hoffnung auf Besserung. Der Schatten (Vater und Analytiker) verspricht ihr Glück und Heilung, er fordert nur Vertrauen. Aber trotz des ersten Hoffnungsschimmers wagt sie nicht zu hoffen. Sie erfriert, sie hat ihr Herz zertreten. Sie ist jetzt ohne Liebe, ohne Leidenschaft.

Ich vermute, daß diese Frau gegen eine unglückliche Liebe zu kämpfen hatte. Sie hat eine Neigung aus ihrem Herzen gerissen und ihr Herz zertreten. Sie hat ein Feuer unterdrückt und erfriert jetzt in einer Atmosphäre von Herzenskälte.

Nun halte ich die Zeit für gekommen, um aktiv vorzugehen und ihren Widerstand zu überwinden. Ich sage ihr auf den Kopf zu, daß sie mit einer unüberwindlichen Leidenschaft gekämpft hat und jetzt das Leben ohne Liebe nicht ertragen kann. Wie in ähnlichen Fällen, reagiert sie mit einem Weinkrampf. Dann beginnt sie stockend die Geschichte ihrer Ehe und ihrer Liebe zu erzählen. Sie hatte bei ihrem Manne nie empfunden. Er verstand es nicht, ihre Leidenschaft zu wecken. Er ist ein wundervoller Charakter, aber ein schwacher, schüchterner Liebhaber. (Er leidet an Ejaculatio praecox.) Trotzdem wurde sie Mutter und gebar einen Knaben. Der Sohn erhielt vor 2 Jahren einen Hofmeister, einen hübschen blonden Burschen im Alter von 24 Jahren, aus einer reichen Familie, die im Kriege so verarmte, daß der angehende Doktor der Philosophie sich nach einem Erwerb umsehen mußte und gern die gut bezahlte Stelle des Hofmeisters annahm, die ihm genügend Zeit zur Fortsetzung seiner Studien ließ.

Es kam, wie es kommen mußte. Frau A. verliebte sich in den Hofmeister. Diese Liebe wurde erwidert. Es war erst ein „ideales Verhältnis". Sie erhielt monatelang Gedichte und kleine Zeichen seiner Verehrung — bis sie eines Tages seine Geliebte wurde. Der Philosoph war schon in früher Jugend (13 Jahre!) von einer Gouvernante verführt worden, die Eroberung der Frauen war sein Sport. Bei ihm lernte sie die Wonnen des Orgasmus kennen, wurde in den Variationen der Sexualität sehr gründlich unterrichtet, was ihre Leidenschaft nur steigerte und durch die Phantasie einer „ewigen Liebe" überkompensiert wurde. In dieser Zeit meldeten sich die Wünsche, den Geliebten allein und ohne Scheu zu besitzen. Doch wie sich von ihrem Manne trennen, da sie ja ein Kind hatten, da sie ihm übrigens nichts vorzuwerfen hatte? Auch war sie arm, und der Philosoph besaß ebenfalls keine Mittel. Sie wußte, daß ihr Mann sie in seinem Testamente zur Universalerbin eingesetzt hatte. Todeswünsche tauchten auf, wurden zurückgedrängt, meldeten sich mit großer Hart-

näckigkeit im Traume. Eine vorübergehende Lungenentzündung ihres Mannes machte ihr die Todeswünsche so bewußt, daß sie aus Reue schwor, auf ihre Liebe zu verzichten und ihr Leben Mann und Sohn zu opfern. Gerade in dieser Zeit merkte sie, daß auch ihr Geliebter die Tendenz hatte, das Verhältnis auf eine ideale Freundschaft zurückzuschrauben. Sie glaubte erst an ein Opfer seinerseits und rechnete ihm dieses Opfer sehr hoch an, bis sie eines Tages mit Schrecken bemerkte, daß etwas zwischen dem Hauslehrer und ihrem hübschen Stubenmädchen vorzugehen schien. Sie hatte einen Blick des Mädchens aufgefangen und wurde eifersüchtig. Die Eifersucht macht oft blind, manchmal jedoch macht sie sehend.

Wie sich aber überzeugen, daß sie Grund zur Eifersucht hatte? Das Mädchen schlief in einer Kammer neben der Küche. Es war nach 10 Uhr. Sie schlich sich in die Küche und türmte auf einen Sessel verschiedene Blechgeschirre, stellte sie hinter die Türe, so daß das aufgetürmte Gebäude beim Öffnen der Türe umgeworfen werden mußte. Sie wartete in zitternder Erregung. Es vergingen bange 2 Stunden. Dann hörte sie einen fürchterlichen Krach. Sie sprang aus dem Bette und ertappte den Hofmeister in Unterkleidern in der Küche. Er stammelte, daß er Wasser holen wollte. Sie lächelte höhnisch und ging schweigend in ihr Zimmer zurück. Sie brach die Beziehungen zu ihrem Geliebten ab und bewog ihren Mann, ihm zu kündigen. Auch das Mädchen wurde unter einem Vorwande entlassen. Im Zimmer des Hofmeisters untersuchte sie während seiner Abwesenheit seinen Koffer. Sie fand schwer belastendes Material: Photographien, Liebesbriefe, unzüchtige Bilder, pornographische Bücher usw. Das also war der Mann, der ihr eine ideale Liebe vorgeheuchelt hatte! 2 Wochen nach seiner Entlassung brach die Depression aus. Trotz ihrer gerechten Entrüstung sehnte sie sich nach den lustspendenden Zärtlichkeiten, die ihr Bedürfnis geworden waren. Sie kämpfte mit dem Gedanken, ihm zu schreiben und die Beziehungen wieder anzuknüpfen. Ihr Stolz und ihr Verstand sträubten sich gegen diese Regung. Sollte sie sich einen anderen Geliebten suchen? Waren nicht alle Männer innerlich faul? Sie brauchte den Deckmantel einer großen Liebe, um sich hingeben zu können. Sie fand keinen Ausweg, und der Selbstmord sollte sie aus ihren Qualen erlösen.

Schon die Aussprache brachte eine sichtliche Erleichterung. Das Geheimnis hatte einen Mitwisser gefunden. Trotzdem stockte noch die Analyse, und ich vermutete, daß ein zweites Geheimnis sie bedrückte, das sie mir nicht mitteilen wollte. Endlich kam auch das Thema der Selbstbefriedigung zur Besprechung. Sie hatte nach dem Bruch mit ihrem Geliebten sich mit Onanie über das Schwerste hinweggeholfen. Aber aus Angst vor den Folgen und unter dem Drucke einer Straftendenz, hatte sie sich geschworen, die Onanie aufzugeben.

Wir sehen hier zwei Momente, die in der Psychogenese des Selbstmordes von determinierender Bedeutung sind. Erstens: Die Todeswünsche gegen ihren Mann. (Niemand tötet sich selbst, der nicht einen anderen töten wollte!) Zweitens das Aufgeben der Onanie, der letzten Quelle ihrer Befriedigung.

Die Belehrung über die Harmlosigkeit der autoerotischen Vorgänge und über ihre Utilität in solchen Perioden der Verzweiflung wirkte Wunder. Die Über-

tragung wurde immer stürmischer. Sie bestätigte die alte analytische Erfahrung, daß die Patienten vom Analytiker diejenige sexuelle Befriedigung erwarten, deren Mangel sie in die Krankheit getrieben hat. (Formel: Du kannst mir nur helfen, wenn du mir das gibst, was mir zum Lebensglücke fehlt.) Aber diese Übertragung wurde sublimiert. Sie stürzte sich in die Lektüre meiner populären Bücher, sie wollte an ihrem Kinde gutmachen, was sie an ihrem Gatten verbrochen hatte, sie wollte anderen Kindern helfen.

Die Behandlung war zu Ende. Die Selbstmordtendenz war überwunden. Aber der Analytiker hat die Pflicht, soweit es in seiner Macht steht, die Bedingungen des Ehelebens zu ändern. Der Mann litt an Ejaculatio praecox. Er ließ sich behandeln und erhielt die notwendigen Kenntnisse in der Ars amandi durch den behandelnden Arzt, der von mir entsprechend instruiert worden war. So wirkten mehrere Momente zusammen, um eine Heilung zu erzielen und eine unglückliche Ehe in eine harmonische zu verwandeln.

Eine zweite wichtige Frage drängte sich gegen den Schluß der Behandlung auf. Die Frau wollte ihrem Manne alles gestehen. Diese ethische Forderung war eine große Gefahr. Hätte ich die Überzeugung gehabt, daß der Mann verstehen und verzeihen würde, ich hätte ihr geraten alles zu gestehen. Wie aber, wenn er tief unglücklich würde? Wenn die Ehe dann erst endgültig zerstört würde? Die Patientin, eine fromme Katholikin, suchte Entlastung in einer Beichte. Der Beichtvater wollte gerade diese Frage nicht entscheiden und riet ihr, zu bereuen und durch ihre Taten die Besserung zu beweisen, die Geständnisse aber aufzuschieben. Mittlerweile hatte ich erfahren, der Mann habe in der Analyse ausgesprochen, daß er die Untreue einer unbefriedigten Frau verstehen und entschuldigen müßte. Er sagte wörtlich zu seinem Analytiker: „Sagen Sie meiner Frau, daß ich ihr alles verzeihe, was vorgefallen sein mag. Ich will aber keine Details wissen. Ich will nicht die erschütternde Szene eines offenen Geständnisses erleben. Ich kann ja auch für mich selbst nicht einstehen." Mit dieser Erklärung gab sich die Patientin zufrieden. Nun hatte sie ihr Ideal gefunden: es war ihr Mann, und sie baute Stück um Stück die Übertragung auf den Analytiker ab, um ihr Bedürfnis nach seelischer und körperlicher Liebe bei ihrem Manne zu stillen.

Ich habe diesen Fall so ausführlich dargestellt, weil er ein Musterbeispiel einer Heilung trotz unglücklicher Liebe und trotz einer bestehenden Selbstmordtendenz ist. Nicht immer sind wir in so glücklicher Lage. Der Erfolg der Analyse hängt von der Realität ab, die dem Patienten umgibt. Was nützt die beste Analyse, wenn wir den Patienten aus dem Milieu nicht befreien können, das ihn in den Selbstmord getrieben hat? Eine unglücklich verheiratete Frau, Mutter mehrerer Kinder, unfähig diese zu verlassen, unfähig sich außerhalb der Ehe zu entschädigen, werden wir nicht glücklich machen können. Das kluge Wort von Freud „In vielen Fällen können wir nur hysterisches Elend in gemeines Elend verwandeln" gilt für alle diese Fälle, die nach oder vor einem Selbstmord stehen.

Allerdings setzt hier die Menschenkenntnis und die Kunst des Analytikers ein. Ist er imstande, den Patienten ein Ziel zu geben, sie für irgend etwas zu interessieren, ihre Fähigkeit zur Sublimierung anzuregen und zu steigern, sie im Sinne von Jung zu extravertieren, so kann er mit berechtigtem Stolze sagen, daß er nicht nur Psycho-Analytiker sondern auch Psycho-Synthetiker ist.

Nicht immer ist die Selbstmorddrohung ernst zu nehmen. Ich erinnere an den Fall, den ich in meinem Buche „Die Impotenz des Mannes“ (2. Auflage, Fall Nr. 79, S. 195) beschrieben habe. Ein 34jähr. Mann, der nach verschiedenen leicht erreichbaren Erfolgen bei einer Frau, die er wirklich liebte und heiraten wollte, impotent war, weil er eine Probenacht als Bedingung der Ehe verlangt hatte, stellt mir die Alternative: „Entweder können Sie mich bei der Frau potent machen, oder ich nehme mir das Leben“; er wird geheilt, läßt aber die Frau sitzen. Die Impotenz war die Folge des inneren Widerstandes gegen die Ehe, die Analyse hat diese Widerstände bewußt gemacht.

Die Selbstmordgefahr während einer kunstgerecht geführten Analyse ist sehr gering. Ich habe in meiner Praxis keinen einzigen Fall erlebt. Verhältnismäßig häufig sind Selbstmorde nach der Analyse, leider auch unter den Analytikern. Darüber wird in einem anderen Kapitel über die „Ausgänge der psychoanalytischen Kuren“ und über die „Nachbehandlung der analysierten Fälle“ noch mehr zu berichten sein.

Wenn wir zugeben müssen, daß unsere Patienten Selbstmordkandidaten sind, daß der Selbstmord einer vom Objekt gegen das Ich abgelenkten Tötungstendenz entspricht, so müssen wir uns darüber klar sein, daß diese Mordabsichten auf den Analytiker verschoben werden können. In der Tat! Wir Analytiker befinden uns permanent in einer großen Lebensgefahr, und nur die Erkenntnis der kriminellen Tendenzen unserer Patienten kann dieses Gefahrenmoment reduzieren. Jeder erfahrene Analytiker weiß, daß im Laufe der Analyse Mordinstinkte gegen den Analytiker auftauchen, mitunter eingestanden werden, mitunter aber vom Analytiker intuitiv gefunden und unschädlich gemacht werden müssen.

Ich brauche nicht hervorzuheben, daß diese Gefahr speziell bei paralogischen Patienten ganz außerordentlich groß ist. Aber sie kommt auch bei Parapathen vor, bei denen man eine solche Tendenz nie hätte vermuten können. Oft sind es gerade die milden, sanften, übertrieben scheuen Patienten, die von solchen Impulsen beherrscht werden. Epileptiker, die oft ein solches Bild vereint mit Bigotterie bieten, sind selbstverständlich besonders gefährlich, weshalb die Analyse eines Epileptikers zuweilen eine Lebensgefahr bedeutet.

Da aber gerade oft Paranoiker und Schizophrene im Beginne einer Analyse dissimulieren, soll der Analytiker ein guter Psychiater sein, um rechtzeitig die Differentialdiagnose zwischen einer Parapathie und einer Paralogie stellen zu können. Die Analyse eines Schizophrenen stellt nicht nur an die Kunst des Analytikers die größten Anforderungen, sie ist auch eine Gefahr, deren sich der Analytiker bewußt sein muß, wenn er die Behandlung übernimmt: Eine Gefahr für den Kranken und für den Arzt.

Oft setzt diese Mordabsicht schon im Beginne der Behandlung ein. Der nachfolgende Fall bringt ein trauriges Erlebnis aus meiner Erfahrung.

Fall Nr. 19. Eine Medizinerin im vierten Jahrgange ist mit einem Arzte verlobt, der in Wien einem Spezialstudium obliegt; sie beklagt sich, daß ihr Bräutigam sie mit grundloser Eifersucht verfolge. Der Zustand sei unerträglich geworden, sie könne aber die Verlobung nicht lösen, da er drohe, sie und sich zu erschießen. Ich frage nach paralogischen Erscheinungen. Sowohl sie als ihr Vater, ein erfahrener Arzt, hätten nie, außer der Eifersucht, etwas Krankhaftes an ihm bemerkt. In letzter Zeit sei er schlaflos geworden, aber nur, weil er an ihrer Treue zweifle. Ein besonderes Objekt seiner Eifersucht war ein Vetter, für den sie sich früher einmal interessiert hatte, ohne daß es zu intimen Beziehungen gekommen wäre. Der Bräutigam wird gebeten mich aufzusuchen. Er spricht nicht über seine Eifersucht, klagt nur über die quälende Schlaflosigkeit. Er wird dem damals bei mir studierenden Kollegen Dr. Graven übergeben mit der Diagnose: „Verdacht auf Paranoia. Vorsicht geboten!" Der Patient klagt über einen heftigen Schmerz in der Schläfengegend, ein Symptom, das Dr. Graven bei verschiedenen Kranken als Somatisation eines Impulses, sich eine Kugel in den Kopf zu jagen, intuitiv erkannt hatte. Nach der zweiten Sitzung berichtete mir Dr. Graven, daß ihn der Patient drohend angeblickt hat und nicht reden wollte. Ich hatte die Vermutung, daß er an Verfolgungsideen leide und er Dr. Graven (infolge homosexueller Übertragung) sofort in die Schar seiner Feinde eingereiht habe. Von einer Analyse war noch keine Rede, der Patient hatte nur eine allgemeine Schilderung seines Leidens und seines Lebens gegeben.

Am Morgen des nächsten Tages werde ich von der Polizei aufgerufen. Der Patient wurde im Walde, in der Nähe meines Hauses, erschossen aufgefunden, in seiner Tasche fand sich ein Zettel mit meiner Privatadresse. Offenbar hatte er die Absicht, sich an mir zu rächen. Die teilweise Einsicht der Widersinnigkeit dieses Vorhabens mag ihn bewogen haben, den Revolver gegen sich selbst zu richten.

Wir sehen, es ist eine der wichtigsten Aufgaben des Analytikers, sich in den ersten Stunden über die Schwere der Erkrankung zu orientieren und dabei immer die Möglichkeit einer Paralogie zu erwägen. Meine Erfahrungen über die Hilfsmittel einer raschen Diagnose und über die Art des Verhaltens bei Psychosen will ich im nächsten Kapitel mitteilen.

Vierzig Lebensjahre in einem Traum

Von
Dr. A. Missriegler in Wördern bei Wien

Die ungeheure „Verdichtungsarbeit“ in den Traumbildern ist schon Freud bei seinen ersten Studien über den Traum aufgefallen. Auch der Umstand, daß die „ersten“ Träume in den Analysen gewissermaßen das gesamte Krankheits- und Heilungsprogramm der Kranken enthalten, ist lange bekannt. Stekel hat sogar behauptet, man könne theoretisch eigentlich das ganze Leben mit all seinen wichtigen Eindrücken von solch einem Traum aus an Hand der Einfälle abspinnen, wenn man auch aus praktischen Gründen bequemer die laufende Traumserie während der Analyse vornehme. Der tatsächliche Beweis dafür wurde meines Wissens allerdings noch nicht erbracht. Es mag darum vielleicht von Interesse sein, darzulegen, wie sich die Eindrücke eines 40jähr. Lebens in den Traumdetails eines „ersten Analysetraumes“ widerspiegeln. Allerdings wurde auch in diesem Fall die Analyse an Hand der fortlaufenden Traumserie gemacht und erst nachträglich das gewonnene Material zum „ersten“ Traum in Beziehung gebracht.

Der Traum, der in der zweiten Behandlungsstunde gebracht wurde, nachdem in der ersten Besprechung bloß eine informative Anamnese aufgenommen und dem Kranken die analytische Grundregel erklärt, sowie ihm aufgetragen worden war, seine Träume sofort nach dem Erwachen niederzuschreiben, lautet:

In einem Gasthaus gleich am Hauptplatz hat der Wirt einen großen Hund, ganz braun, den wollte er immer fangen. Der Hund hat statt der Haare Federn gehabt. Ich weiß nicht, was er damit machen wollte. Ich sah, daß man ihn abschlachtete, wie man ein Schwein abschlachtet.

Ich habe in einem Garten geschlafen. Die Handlung spielt aber nun in einem Försterhaus über der Donau. Ich lag auf der rechten Seite wie in meiner Stellung auf der Holzkiste. Als ich aufwachte, sind mir Schmuckstücke weg, goldene Manschettenknöpfe. Drei weiße Truthühner haben sie mir geschluckt. Die ich besonders in Verdacht hatte, wollte ich erschießen. Der junge Förstersohn, der auch dabei war, sagte: Ja, erschieß sie nur! Ich fragte: Was wird die Mutter dazu sagen? Er sagte: Na, laß sie nur ruhig liegen. Ich sagte: Ei na, die Mutter soll sie einsperren. — Nun kommt der Unsinn: Ein Kaufhaus mit lauter Kleidern im 4. Stock. Um 70 Mark kaufte jemand etwas. Im Kaufhaus oben kletterte ich herum. Ich dürfte aufgeschrien haben. Es war kein anderer Ausweg, als sich langsam herunter zu lassen.

Jemand ist auf der Flucht. Er hat ein Verbrechen begangen. Ich verfolge ihn. Jemand kommt mit einem Rad entgegen, er sollte ihn aufhalten. Er hält ihn aber nicht auf. Der Mensch wird dann ein Vogel, ein Grünspecht mit roter Kappe, aber auch mit roten

Achseln. Mir war er eigentlich schon aus den Augen gekommen, ich habe Asthma, ich kann nicht laufen. Ich sagte Buben, sie sollen ihm nachlaufen. Die Buben haben ihn ausfindig gemacht. Er war in einem militärischen Unterstand. Die Buben hielten die Decke darüber. Ich fing ihn dann in einem Feldkessel mit etwas Wasser. Er war ganz naß. Ich sagte: Jetzt kommt er mir nicht mehr aus (das ist ein geflügeltes Wort von mir). Ich weiß nicht, was ich mit dem Vogel gemacht habe.

Ich habe das amtliche Kursblatt in der Hand gehabt. Bauernbank 115000, ein zweites Papier (Silesia) 118000.

Dies der Traum der ersten Nacht nach Beginn der Behandlung. Ich habe nun nicht die Absicht, eine Analyse dieses Traumes vorzulegen, denn dies würde die Analyse des ganzen Falles darstellen, sondern nur zu jedem einzelnen Traumdetail das Erlebnis anzuführen, das darin angedeutet wird. Damit fällt der Einwand weg, daß irgend etwas in den Traum hinein geheimnißt wird, was nur in der Deutung des Analytikers bestünde. Es handelt sich also nur um die Zusammenstellung von reinen Tatsachen mit den Traumabschnitten.

Und nun mögen diese Tatsachen selber sprechen:

1. „*In einem Gasthaus*" gegenüber seiner Wohnung sah er als Kind immer zu, wenn Schweine geschlachtet wurden. Es war üblich, daß kleine Kinder wie er, das Schwänzchen des Schweines halten durften, während der Metzger sich auf das quitschende Schwein kniete, das Messer in den Hals stieß und durch kräftiges Zusammenpressen der Brust das Blut aus dem verendenden Tiere ausdrückte. Der Todeskampf der Tiere hatte immer einen tiefen Eindruck auf ihn gemacht, besonders wenn er sich vorstellte, daß man dabei das Sterben noch dadurch qualvoller machte, daß man dem Tiere keine Möglichkeit zum atmen gab.

2. „*Gleich am Hauptplatz*" wohnte er schon seit seiner Kindheit.

3. „*Der Wirt.*" Ein Wirt wurde ermordet, der Patient war bei der Auffindung der Leiche dabei. (In der Deutung des Traumes ist der Wirt der Patient selbst.)

4. „*Einen großen Hund, ganz braun*" besaß der Kranke lange Jahre und es kam zu sodomistischen Spielereien mit diesem. Als der Hund später ein Geschwür am Penis und Lähmungen bekam, machte sich der Kranke Vorwürfe, das Tier krank gemacht zu haben. Er mußte schließlich das Tier, um es nicht länger leiden zu lassen, erschießen. Den Blick des sterbenden Hundes konnte er nie vergessen.

5. „*Den wollte er immer fangen.*" Das Fangen ist immer eine Lieblingsbeschäftigung des Kranken gewesen. Schon als Kind war er ein guter Vogelfänger, worin ihn ein verwachsener Onkel unterrichtete, später war er ein berühmter Fischer und auch bei der Jagd kam es ihm mehr darauf an, Tiere zu beobachten oder zu fangen, als sie einfach zu schießen. Um junge Eulen zu fangen, kletterte er einmal als Kind auf einen halb verfallenen Turm, ein andermal zu einem Bussardnest auf einen morschen Baum mit seinem jüngeren Bruder und brachte dabei jedesmal letzteren in große Gefahr.

6. „*Statt der Haare Federn.*" Nachtvögel und Fledermäuse interessierten ihn immer sehr. Der „fliegende Hund", der Vampir, spielt in seiner Phantasiewelt eine große Rolle.

7. „*Ich weiß nicht, was er damit machen wollte.*" Eine Kindheitserinnerung, in der eine bedeutsame Lücke besteht, hat ihn außerordentlich beeindruckt. Er war etwa 5 Jahre alt und spielte mit älteren Jungen. Diese hatten ein Hähernest ausgenommen und masakrierten die Vögel. Auf einmal rief einer der Jungen: jetzt nehmen wir ihn dem Otto heraus! Sie hielten den Patienten am Boden fest, öffneten ihm die Hose und entblößten das Genitale. Der eine Junge machte nun etwas mit einem getöteten Vogel, wobei er das Messer in der Hand hatte, am Glied des Patienten. Was er aber für Manipulation dabei vornahm, ist aus der Erinnerung entschwunden.

Er wußte auch nicht recht, was eigentlich geschah, wenn er als Kind zusah, wie bei dem Wirt Schweine kastriert wurden.

8. „*Ich sah, daß man ihn abschlachtete.*" Er mußte einmal einen kranken Hund zum Schinder bringen. Dieser hatte sich eine bequeme Schlachtmethode eingerichtet: er band den Hund unter einer Vorrichtung fest, wo ein Brett mit einem schweren Stein auf den Hund herabfiel. Der Hund winselte und weinte, als er angebunden wurde und sah, daß sein Herr, der Patient, ihn verließ. Den ganzen Tag hatte er dieses Geheul in den Ohren.

Zufällig kam er eines Tages zu einer Frau auf Besuch und merkte dort aus vielen Anzeichen, daß diese einen Abortus durchgemacht habe. Da er kurze Zeit vorher — und zwar nur ein einziges Mal — mit dieser Frau einen Verkehr gehabt hatte, brachte er den Gedanken nicht los, es sei sein Kind, das da abgeschlachtet worden war.

Sein Musiklehrer beging vor ihm und den andern Kindern während des Unterrichtes Selbstmord durch Gift und fiel unter Krämpfen tod um.

9. „*Wie man ein Schwein abschlachtet.*" Er kennt alle Methoden, wie man Tiere tötet, durch Stich ins Herz, durch Schlag auf die Nase usw. (Er fühlt immer einen Stich im Herzen und hat Angst, sein Herz bleibt stehen, wie sein Vater Herzanfälle hat; er muß ständig nießen und die Luft aus der Nase ausstoßen, wie sein Bruder, der an schwerstem Nasenbluten litt, seit er ihn beim Raufen auf die Nase geschlagen hatte.)

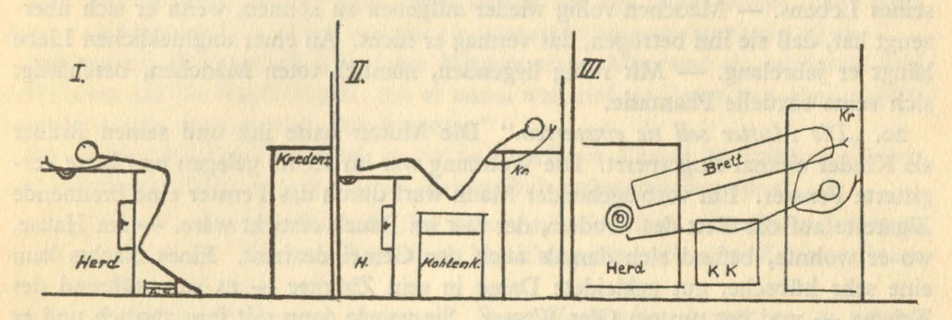
10. „*Ich habe in einem Garten geschlafen*", wie er dies unzählige Male machte, seit seine Krankheit mit fürchterlichem Asthma begann. Er schlief in einem Gartenhäuschen, in dem sich übrigens auch die meisten seiner sexuellen Erlebnisse mit seinen Freundinnen abspielten.

11. „*Die Handlung spielt in einem Försterhaus über der Donau.*" Dort erlebte er mit 18 Jahren seine erste Liebe mit einer Försterstochter. Aber es war nur ein Spiel, das zu nichts führte. In der Gegend dieses Försterhauses geschah aber auch jener Mord, den er entdeckte. Eine Szene ist ihm auch noch in lebhafter Erinnerung, als er dort einmal in der Nacht mit der Försterstochter vor röhrenden Hirschen auf einen Ansitz flüchten mußte, da sie keine Waffen mit hatten.

12. „*Ich lag auf der rechten Seite wie in meiner Stellung auf der Holzkiste.*". Der Kranke hat eine eigenartige, geradezu groteske Schlafstörung, zu der unter vielen anderen Details auch gehört, daß er nur einschlafen kann, wenn er in der Küche vor dem noch warmen Herd auf einer Aschentasse kniet, bis ihn endlich langsam das Schlafbedürfnis überfällt (I.). Dann legt er sich mit dem Oberkörper auf eine

dahinterstehende Kredenz, das Gesäß durch eine Holzkiste unterstützt, die Beine auf dem Herd (II.). Um nicht herunterzufallen, legt er dazu rechts ein Brett von der Kredenz über den Küchentisch zum Herd (III.). Diese Stellung mag schematisch durch die drei nachstehenden Skizzen veranschaulicht werden.

13. *„Als ich aufwachte, sind mir Schmuckstücke weg, zwei goldene Manschettenknöpfe.“* Als er einmal mit einem Freund eine Theatervorstellung besucht hatte, führte ihn dieser fast mit Gewalt in ein Bordell. Dort kam es zum ersten Koitus seines Lebens. Zu Hause merkte er, daß ihm die goldenen Manschettenknöpfe fehlten. Er hatte deswegen fürchterliche Angst, nicht anders als ein Verbrecher, der eine Spur auf dem Tatort zurückgelassen hatte. Es war ihm auch später unerträglich, daß ein Mädchen in einem Bordell seinen Namen wissen könnte, und verließ einmal fluchtartig den Raum, als ihn ein Mädchen, das ihm sonst sehr sym-



patisch war und das er regelmäßig auf Anraten eines Arztes besuchte, mit seinem Vornamen ansprach.

14. *„Drei weiße Truthühner.“* Die Dreizahl spielt eine besondere Rolle in seinem Leben. Neben vielen anderen Determinanten galt seine erste Neigung nacheinander seinen drei Kusinen. Mit 16 Jahren lernte er eine Familie kennen, ein „Dreimäderlhaus“, wo er sich ebenfalls nacheinander — als die Beziehung zur Försterstochter zu Ende ging — in die drei Schwestern verliebte. Mit der einen, die verheiratet war, hatte er einmal einen Kongressus, mit der zweiten kam es zu häufigen sexuellen Manipulationen, zu der dritten spielte er sich lange Jahre eine aussichtslose tiefe Leidenschaft vor. Diese letztere, ein anderes Mädchen J. und die Försterstochter waren auch seine drei erklärten Liebschaften.

Auch mit Truthühnern hatte er ein höchst eindrucksvolles Erlebnis. Seine Mutter bekam einmal einen alten sehr großen Truthahn, den er schlachten sollte. Die ausgesprochen menschlich klingende Stimme des Vogels in der Todesangst machte ihn dabei so verwirrt, daß er den Hahn unmöglich abstechen konnte und ihn schließlich, als er schwer verletzt noch immer schrie, mit dem Gewehr erschoß. Dabei hätte er fast ein Mädchen getötet.

15. *„Die ich besonders in Verdacht hatte.“* Er hatte seine Geliebten, und scheinbar nicht ohne Grund, in Verdacht, daß sie ihn betrügen. Sowohl die Försterstochter, wie J., wie die jüngste vom Dreimäderlhaus heirateten schließlich einen andern.

16. „... *wollte ich erschießen.*“ Er ist ein gern gesehener Gast auf allen Jagden und verbringt den größten Teil seiner freien Zeit auf Pirschgängen im Wald. (Von den latenten Mordimpulsen soll hier nicht die Rede sein.)

17. „*Der jungeFörsterssohn, der auch dabei war* ...“ Mit den Brüdern der Försterstochter war er befreundet. Daneben spielt der junge Forstadjunkt hier eine Rolle, der sich — vielleicht erfolgreicher — um die Försterstochter bewarb.

18. „*Ich fragte, was wird die Mutter dazu sagen?*“ Die Rücksichtnahme auf seine Mutter determiniert sein ganzes Leben. Immer wieder fragt er sich, was wohl die Mutter dazu sagen würde. Dabei bringt er die Mutter mit seiner ewigen Besorgnis um ihren Gesundheitszustand zur Verzweiflung, indem er wohl zwanzigmal täglich fragt, wie sie sich fühlt, ob ihr nichts weh tue, ob sie nicht krank sei usw.

19. „*Laß sie nur ruhig liegen.*“ Ruhig liegen zu können ist der sehnlichste Wunsch seines Lebens. — Mädchen ruhig wieder aufgeben zu können, wenn er sich überzeugt hat, daß sie ihn betrügen, das vermag er nicht. An einer unglücklichen Liebe hängt er jahrelang. — Mit ruhig liegenden, nämlich toten Mädchen, beschäftigt sich seine sexuelle Phantasie.

20. „*Die Mutter soll sie einsperren.*“ Die Mutter hatte ihn und seinen Bruder als Kinder einmal eingesperrt. Die Wohnung war im Keller gelegen und hatte vergitterte Fenster. Ein vorbeigehender Mann warf durch das Fenster eine brennende Zigarette auf das Bett des Bruders, der fast im Rauch erstickt wäre. — Im Hause, wo er wohnte, befand sich damals auch der Gemeindearrest. Eines Nachts kam eine sehr hübsche, gut gekleidete Dame in sein Zimmer — es war während des Krieges — und bat um ein Glas Wasser. Sie wurde dann mit ihm zärtlich und es kam zu einem Verkehr. Nächsten Tag erfuhr er zu seinem Schrecken, daß dies ein Mädchen war, das wegen Spionageverdacht in den Arrest gesetzt worden war. — Als Kind wurde er einmal im Spiel in eine Kiste gesperrt und hatte grenzenlose Angst, zu ersticken.

21. „*Nun kommt der Unsinn*“, nämlich seine Krankheit mit den vielen Unsinnigkeiten, wie den erwähnten Zwangshandlungen vor dem Einschlafen, dem Hinauslaufen ins Freie beim Asthmaanfall und vielen anderen, die mit seinem sonstigen sehr geordneten, ruhigen, arbeitsreichen Leben so arg kontrastieren.

22. „*Ein Kaufhaus mit lauter Kleidern im vierten Stock.*“ Zur Heilung seines Asthmas war er in einen Badeort gefahren, dort wohnte er im Dachgeschoß. Neben seiner Schlafkammer wohnten eine Menge Mädchen, die in einem Kleidersalon beschäftigt waren, der sich in diesem Haus befand. Dort verlor er ganz sein Asthma, doch trat dort ein anderes Symptom auf: er schrie vor dem Einschlafen laut auf.

23. „*Um 70 Mark kaufte jemand etwas.*“ Um diesen Betrag ungefähr kaufte er ein Lexikon, in dem er von den Schäden der Onanie las und von dieser Zeit einen schweren, aussichtslosen Kampf gegen diese Gewohnheit führte. — 70 Wochen ist sein Bruder jünger als er.

24. „*Im Kaufhaus oben kletterte ich herum.*“ Halbe Nächte lang klettert er im ganzen Haus herum vom Boden bis zum Keller und wieder hinauf wie ein Nachtvogel.

Sein Vater mußte einmal eine Fahne loslösen, die sich an einer Stange auf dem Turm verhängt hatte. Der Patient und noch ein Mann hielten ihn dabei, während er in höchst gefährlicher Stellung draußen arbeitete. Dabei konnte der Patient die ganze Zeit den Gedanken nicht loswerden: Wenn ich jetzt auslasse, fallen die andern zwei in die Tiefe.

25. *„Ich dürfte aufgeschrien haben.“* Er schreit jede Nacht immer wieder laut auf, daß ihn die ganze Umgebung hört, wobei die Laute sich zeitweise ändern, immer aber Tierstimmen imitieren.

26. *„Es war kein anderer Ausweg, als sich langsam herunterzulassen.“* Als Kinder waren sie Glockenläuten auf dem Turm. Ein älteres Mädchen hing sich an das Glockenseil, ließ sich durch die schwingende Glocke hinaufziehen und dann langsam wieder heruntersinken und ermunterte die Buben: „Schaut nur gut herauf, daß ihr was seht“.

Die Großmutter stand auf einer Leiter und er sah von unten hinauf, hatte dann Angst, sie könne auf ihn fallen und bat sie, nur recht langsam herabzusteigen.

Mit andern Kindern saß er auf den Bäumen einer Allee und sie urinierten und defäzierten auf die Straße hinab. Als er unten war, rief ein Junge von oben: „Jetzt laß ich es ganz langsam auf dich hinunter.“

Ein kleines Mädchen hatte sich zu tief in ein offenes Klosett hineinhängen lassen und schrie um Hilfe, während er als kleiner Bub ratlos daneben stand.

27. *„Jemand ist auf der Flucht.“* Der Mann, mit dem ihm seine Braut J. untreu wurde, starb auf der Flucht in Serbien an Erstickung, da nach einer Zahnextraktion eine unstillbare Blutung auftrat.

28. *„Er hat ein Verbrechen begangen.“* Seine Verbrechen begeht er im Schlaf, wenn er nicht weiß, was er tut. In jedem Traum fast mordet er. Seine Furcht ist, daß er einmal im Schlafzustand auch wirklich eine kriminelle Tat verübt (den Bruder oder seine Geliebte tötet). Er lebt daher auch wie ein Verbrecher, der nichts essen darf als Wasser und Brot (seine Eßstörungen), der auf hartem Lager schläft (sein Schlafzeremoniell), der aufschreit vor der Strafe und wie sein Opfer alle Qualen der Todesangst durchmacht.

29. *„Ich verfolge ihn.“* Er hat einen Mörder verfolgt und angezeigt. Dessen Schuld konnte anfänglich nicht bewiesen werden und der Richter machte sogar dem Patienten Vorwürfe, daß er leichtsinnig so einen Verdacht ausspreche. Einige Jahre später verriet sich aber der Mann im Rausch und wurde nun verurteilt. Im Arrest hatte er wahnsinnige Angst, der Tote käme nachts zu ihm.

30. *„Jemand kommt mit einem Rad entgegen.“* Ursprünglich führte er sein Asthma auf zu vieles Radfahren zurück.

Einmal kam ihm seine damalige Braut J. auf dem Rad auf der Straße entgegen, obwohl sie ihm gesagt hatte, sie sei an diesem Tag in Wien, so daß er damals einen Beweis für ihre Untreue fand.

31. *„Er hält ihn aber nicht auf.“* Der Patient hatte den Verdacht, daß sein Onkel kleine Betrügereien verübte; er sagte aber niemandem etwas.

32. *„Der Mensch wird dann ein Vogel.“* Er kennt das Blaubart-Märchen „Fitchers Vogel“, in dem der Hexenmeister die drei Töchter betört und in sein Schloß lockt

und zwei davon für ihre Neugierde im Blutzimmer tötet. Die dritte überlistet ihn, verkleidet sich in einen Vogel und tötet den Hexenmeister.

33. *„Ein Grünspecht mit roter Kappe aber auch mit roten Achseln.“* Das Bild eines solchen exotischen Vogels sandte ihm einmal die dritte Schwester aus dem „Dreimäderlhaus“, die ihn überlistete. Außerdem ist dieser Traumteil nur symbolisch zu deuten und zwar in sehr vielfacher Richtung.

34. *„... rote Kappe.“* Der Mann der verheirateten der drei Schwestern trug eine rote Dienstkappe.

35. *„rote Achseln“.* Ein Wachmann wurde durch einen Stich in den Hals tötlich verletzt, schleppte sich noch bis zum Gendarmeriekommando, tappte vergebens nach der Glocke und sein Finger zeichnete einen blutigen Strich an der Mauer von der Glocke bis zur Erde und seine Achsel war ganz rot. Den Mörder dieses Wachmannes entdeckte er.

36. *„Mir war er eigentlich schon aus den Augen gekommen.“* Aus den Augen gekommen sind ihm viele Menschen, darunter auch der Bruder, der geheiratet hat. Von wichtigen Erinnerungen aber die, daß er den Koitus der Eltern als Kind belauscht, gehört, aber nicht gesehen hat.

Wen er sonst nicht gesehen, war auch der Geistliche, den er bei der Beichte belog und dem er eine Gotteslästerung verschwieg, wofür er nun alle Nächte die Beichte vor dem unsichtbaren Priester wiederholt.

37. *„Ich habe Asthma“* — die Tatsache, warum er eigentlich in die Behandlung kam. Erst später zeigte sich, daß hinter dem Asthma mehr steckte, Muskelzuckungen von epileptiformem Typ — er hatte Epileptikeranfälle gesehen — und eine schwere Schlafstörung

38. *„Ich kann nicht laufen.“* Im Anfall läuft er oft fort, sobald er aber in menschenleere unbewohnte Gegend kommt, verschlimmert sich sein Zustand.

39. *„Ich sagte Buben, sie sollten ihm nachlaufen.“* Beim Nachlauf- und Versteckenspiel der Buben kam es zu sexuellen Spielereien im Stroh einer Scheune. Er lag dort mit einem Mädchen unterm Stroh vergraben, so daß er fast keine Luft bekam und griff an ihr Genitale und auch ein Bub ritt auf ihm wie auf einem Weib.

40. *„Die Buben haben ihn ausfindig gemacht.“* Als Buben fanden sie alles heraus. So konnten sie genau unterscheiden, ob ein Bub oder Mädel im Schulklosett saß und machten das verschiedene Geräusch beim Urinieren genau nach.

41. *„Er war in einem militärischen Unterstand.“* In der Militärschießstätte spielten sich seine ersten homosexuellen Erlebnisse mit Schulkameraden ab, die sich gegenseitig in der Onanie unterrichteten.

42. *„Die Buben hielten die Decke darüber.“* Bei den allerschwersten Asthmaanfällen griff er zu dem Mittel, sich bis über den Kopf vollkommen in Decken einzuwickeln, und wurde so in dieser Lage — in der ein anderer fast erstickt — anfallsfrei.

Unter der Decke spielten sich seine Onanieprozeduren in der Jugend ab, bei denen er einmal auch vom Vater ertappt wurde.

Seine Großmutter, bei der er die ersteren Lebensjahre fast mehr verbrachte als bei den Eltern, wickelte sich mit ihm zusammen in eine Decke und legte sich

fast über ihn. Später konnte er den Geruch dieser Decke — den Altweibergeruch — nicht mehr ausstehen.

Die Großmutter fiel, wahrscheinlich durch einen Schlaganfall, mit dem Gesicht auf die Polster und Decken und erstickte so, da niemand zu Hause war.

43. *„Ich fing ihn dann in einem Feldkessel.“* In einem solchen ertränkte er als Junge neugeborene Katzen.

Ein Feldkessel stand auf dem eisernen Sparherd seines Großvaters, der einmal bei einem Gewitter an diesem Herd saß. Der Blitz schlug durch den Rauchfang ein, zerstörte den Herd, zündete im Schuppen, tötete aber den Großvater nicht, während zu gleicher Zeit draußen auf dem Feld sein Pferdegespann am Pflug und ein Knecht getötet wurden.

44. *„mit etwas Wasser“*. Das Wasser spielt in seinen Erlebnissen eine große Rolle. Eine seiner frühesten Erinnerungen betrifft eine Wasserleiche, eine Nonne, die fast nackt aus dem Wasser gezogen wurde und die er höchst neugierig betrachtete. Später spielte seine Phantasie mit der Wasserleiche einer Arztensgattin, die eine ganze Nacht unbeaufsichtigt am Ufer lag. Erlebnisse, wo ihm nahestehende Personen, zum Teil durch seine Schuld, in größte Gefahr zu ertrinken kamen, gibt es eine Menge: so verleitete er seinen Bruder, unter einem Schwimmbad durchzuschwimmen, wo er leicht in den Schlinggewächsen hätte hängenbleiben können, brachte eine Zille, in der die drei Schwestern saßen, fast zum Umschlagen, verlockte seinen Freund, der noch unsicher schwamm, mit ihm die Donau zu überqueren usw.

Er hat unzählige Kaltwasser- und Badekuren durchgemacht.

Das Fischen betreibt er mit Virtuosität, fängt aber nicht wahllos, sondern nur seltenere Fische. Grauenhaft sind ihm Barben, die sich in Wasserleichen festfressen.

45. *„Er war ganz naß.“* Im Asthmaanfall stellte er sich oftmals samt den Kleidern unter die Wasserleitung, um irgendeine Erleichterung zu finden.

46. *„Jetzt kommt er mir nicht mehr aus.“* — *„Dort kommt niemand heraus“*, dachte er, als er das Kinozelt des damaligen ersten Kinos in seinem Heimatsort besichtigte. Abends ertönte das Feuerzeichen und der Schreckensruf, „das Kino brennt“. Sein Bruder war im Kino. Er lief hin, traf aber den Bruder schon auf dem Heimweg.

47. *„Das ist ein geflügeltes Wort von mir.“* Er ist ein ausgezeichneter Vogelkenner und versteht es auch vorzüglich, Vögel zu präparieren.

48. *„Ich weiß nicht, was ich mit dem Vogel gemacht habe.“* Außer der erwähnten Episode, wo die Jungen mit dem zerfleischten Häher an seinem Genitale manipulierten, ist der Satz hauptsächlich in übertragener Bedeutung zu verstehen: er kennt seine Onaniephantasien nicht.

49. *„Ich habe das amtliche Kursblatt gelesen.“* Das war auch seine Pflicht, als er einmal eine sehr schmerzliche Aufgabe zu lösen hatte. Ein Mann in angesehener Stellung, der ihm als Jungen sehr oft Wohltaten erwiesen hatte, wurde wegen einer Defraudation in Untersuchung gezogen und der Patient hatte die Aufgabe, an Hand der alten Belege, Rechnungen, Kursblätter usw. die begangenen Fälschungen aufzusuchen.

50. „*Bauernbank 115000, Silesia 118000.*“ Das waren zwei Papiere, mit denen er damals eben spekulierte. Auf die Deutungen der Zahlen, die sehr aufschlußreich sind (z. B. 15. Lebensjahr: Beginn seiner Parapathie, 18. Lebensjahr: erster Asthmaanfall. 1915 Beginn des aktuellen Liebeskonfliktes usw.) will ich hier nicht eingehen.

Ich will ja, wie gesagt, eine Analyse des Traumes und des Falles hier vermeiden, sondern nur die Fülle von Lebenserinnerungen aus 40 Jahren aufzeigen, die sich deutlich und unverkennbar an der Produktion der Traumbilder beteiligt haben. Ich untersuche daher auch den Traum nicht nach den anderen Gesichtspunkten, die wir in der aktiven Traumdeutung sonst benützen, suche nicht die Antithesen, nicht die Beziehung zum Analytiker, nicht die anagoge und katagoge Tendenz, nicht die prognostische Bedeutung usw. Würden wir dies auch alles an der Hand dieses einen Traumes machen wollen, so ist leicht einzusehen, daß dazu die Arbeit von vielen Wochen nötig ist, d. h., daß mit dieser einen Traumanalyse auch die ganze Fallanalyse erledigt sein könnte. Haben wir also in gewissen Fällen tatsächlich kein weiteres Traummaterial als einen „ersten Traum“, so können wir ruhig auch an diesem die ganze Analyse ablaufen lassen.

Beitrag zur Frage der Depersonalisation[1]

Von

Dr. E. Gutheil in Wien

Anfangs Januar 1931 wurde auf die Wiener psychiatrische Klinik Prof. Poetzls eine 32jährige Kranke namens Marie F. aufgenommen. Das polizeiliche Parere sprach von Depression, paranoiden Ideen und von der absonderlichen Vorstellung der Kranken, sie habe keine Augen.

Die Schwester der Kranken gab an, daß diese bis zum Sommer 1930 unauffällig war. Später fing sie an, Befürchtungen wegen ihrer Augen zu äußern: sie sei blind, sie könne sich nichts „vorstellen“. Damals habe sie in einem Verstimmungszustande auch einen Selbstmordversuch mit Lysol unternommen. Kurz bevor die Kranke der Klinik übergeben wurde, bemerkte die Umgebung, daß sie „merkwürdig starr herumsehe“ und von Zeit zu Zeit weine.

Auf der Klinik wiederholte die Kranke bei der Aufnahme, sie habe keine Augen. Erst nach mehrmaliger Aufforderung faßte sie die Umgebung ins Auge, sonst blickte sie starr zur Wand, behauptete aber nichts zu sehen. Sie sprach langsam, gehemmt, als müßte sie sich an die einzelnen Worte erinnern, grimassierte zeitweise und lachte grundlos.

---

[1]) Aus der Psychiatrisch-neurologischen Klinik in Wien. Vorstand: Prof. Dr. Otto Plötzl.

Im Juli 1930 habe sie bemerkt, daß die Leute auf der Straße sie merkwürdig ansehen und sie verspotten. Sie hatte zu jener Zeit auch mehrmals das Gefühl, daß man ihr, so sehr sie sich auch in acht nahm, während des Geschlechtsverkehrs mit ihrem Freunde zugesehen habe. Das Gefühl verspottet zu werden verschwand kurz darauf. Seit 2 Monaten sehe sie nichts. Hypnotisiert habe man sie nicht. Sie fühle sich „verdreht", es stimme etwas in ihr nicht, sie habe keinen Geist, keine Erinnerung. Auf die Frage nach ihrem Gefühlsleben gibt sie an, sie habe keine Empfindungen; sie sei kein Mensch, kein Lebewesen, sie sei irgendwie „unwirklich". Nur wenn sie weine, komme es ihr manchmal vor, daß sie den anderen Menschen gleich sei. Ausgesprochene Fremdheitsgefühle habe sie selbst nicht wahrgenommen.

Die körperliche Untersuchung ergab bei der kräftig entwickelten, schlank gewachsenen Patientin — wenn man von einer geringfügigen Kieferhöhleneiterung absieht — in jeder Hinsicht normale Verhältnisse. Insbesondere ließen sich an den Augen keinerlei Krankheitszeichen nachweisen (Dr. Kestenbaum). Aufgefordert zu sagen, was sie bei geschlossenen Augen vor sich sehe, gab die Kranke an, sie sehe die sie untersuchende Ärztin sitzen und sie beobachten. Gedächtnis, Merkfähigkeit und Wiedererkennen waren ungestört. Schlaf und Verdauung normal, ebenso die Menstruation. Keine Geburten, kein Alkohol, kein Geschlechtsleiden.

Es wurde die Diagnose Schizophrenie gestellt.

Bei näherer Besprechung gab die Kranke an, sie habe seit ihrem 21. Lebensjahre an einem starken Zwange gelitten, den Männern auf den Hosenschlitz zu sehen. Sie habe eine krankhafte Neugierde für das männliche Geschlechtsorgan gezeigt („Ich habe das immer vor meinen Augen gesehen . . ."). Zeitweise verspürte sie auch den Drang, das Genitale zum Munde zu führen. Männer auf der Straße erschienen ihr als „wandelnde Genitalien". In ihrer Kindheit sei sie sexuell mangelhaft aufgeklärt und daher von einschlägigen Fragen ständig eingenommen gewesen. Diese Gedanken standen ihrer strengen religiösen Erziehung entgegen, die sie im Elternhause genoß; sie betrachtete alle geschlechtlichen Regungen als sündhaft und suchte sie niederzukämpfen. Den schwersten Kampf mußte sie gegen ihren Schauzwang führen. Sie ging in die Kirche, um sich durch Gebete Beruhigung zu verschaffen, doch mußte sie auch hier die männlichen Heiligenstatuen, insbesondere die des Heilands im Geiste entkleiden — sie sah ständig ihr Genitale vor Augen, — was zur Folge hatte, daß sie sich nicht mehr traute, die Kirche zu besuchen.

Der Sieg über diesen Zwang fällt zeitlich mit dem Auftreten der vermeintlichen Blindheit zusammen.

H. Hartmann (1) hat einen Fall beschrieben, bei dem eine plötzliche mächtige Gemütserregung bei dem Kranken zur Entwicklung eines ähnlichen

Zustandes geführt hat. Der Kranke habe eines Tages unvermittelt von dem Ehebruch seiner Gattin erfahren und habe kurz darauf allerlei Störungen des Vorstellungsvermögens gezeigt. Hartmann berichtet:

„*Als er sich seine Frau mit dem anderen im Bette vorstellen will, gelingt es nicht, er kann sich dann überhaupt nichts mehr vorstellen, die Wahrnehmungswelt ist ihm entfremdet, dasselbe gilt von seinem Selbst. Es wäre hier die Frage aufzuwerfen, ob das Vorstellungsvermögen tatsächlich geschwunden ist, oder vielmehr die Vorstellungen nur als in einer bestimmten Weise verändert angesehen werden müssen. Die detaillierte Beschreibung von Gesehenem macht uns die zweite Annahme wahrscheinlicher, daß es sich nämlich bei den Klagen unseres Patienten nur um „Blässe und Schattenhaftigkeit“ der Vorstellungen handelt, über welche in fast allen derartigen Fällen berichtet wird. — — —*“

Bei Marie F. sehen wir, wie sie eine Zeitlang gegen die in die Vorstellungswelt durchbrechenden Sexualregungen (Blick aufs Genitale, Fellatio) ankämpft, später greifen offenbar selbsttätige unterbewußte Triebkräfte ein, die den Geschlechtstrieb gleichsam neutralisieren und die von der Moral abgelehnten Regungen annullieren. Wir erkennen ihre Wirksamkeit an den dem inneren Seelenkampfe folgenden Krankheitszeichen, als da sind: Scheinbarer Verlust des Vorstellungsvermögens; scheinbarer Verlust des „Augengefühls“; in weiterer Folge: scheinbarer Verlust jeglichen, auch des Ich-Gefühls (Depersonalisation).

Die Augensymptome der Marie F. traten zeitweise zurück, hielten sich jedoch stets in einem geraden Verhältnis zum Schauzwang. Die Kranke gab an, sie habe oft den Eindruck gehabt, die Leute sähen ihr die sexuellen Gedanken vom Gesichte ab und hatte in diesem Zusammenhange allerlei Beziehungsideen.

In den ersten Kinderjahren habe sie das Genitale des Vaters und der Brüder öfters gesehen. Sie entstamme einer kinderreichen Familie, die in einer engen Wohnung zusammengedrängt leben mußte. In ihrem 14. Lebensjahre habe sie 1 Jahr lang mit ihrem um 2 Jahre jüngeren Bruder das Bett teilen müssen, wobei es öfters zu sexuellen Berührungen gekommen sei. Später habe sie die Geschlechtsteile der Angehörigen nicht mehr gesehen.

In den nachfolgenden Jahren machte sich der Einfluß der Religiosität immer deutlicher bemerkbar. Die strenge Erziehung im Elternhause griff immer stärker durch, die Hemmungen nahmen zu. Gleichzeitig nahm aber auch ihre Schüchternheit vor den Männern zu; der starke Geschlechtstrieb, der nur in vereinzelten onanistischen Akten seine Befriedigung finden konnte, erfüllte sie mit tiefem Schuldbewußtsein.

Im 27. und 28. Lebensjahre suchte die Kranke unter großen Hemmungen den Anschluß an Männer. In der Zeit, als sie Geschlechtsverkehr pflegte,

sei es ihr besser gegangen, trotzdem sie dabei stets anästhetisch blieb. Leider haben die Bekanntschaften bald ein Ende gefunden. Sie habe später (bis Anfang 1930) viel masturbiert, wobei sie aber glaubte, man sehe ihr diese „Sünde" an. Schließlich gab sie die Onanie auf (Anfang 1930) und einige Monate später (Sommer 1930) traten die ersten Symptome auf, die sie als eine gerechte Strafe Gottes auffaßte. Sie habe damals auch eine Stimme dieses Inhaltes vernommen.

Bemerkenswert ist ein Traum der Kranken, der, da ihre Bildungsstufe eine recht tiefe war, kaum von den Lehren der Psychoanalyse beeinflußt sein kann. Der Traum, den sie mir während ihres Aufenthaltes in der Klinik (über meine Aufforderung, schriftlich) mitteilte, bestätigt gewisse Symboldeutungen der Analytiker und zeigt überdies die Symbolbildung so eindringlich, daß ich auf eine „Deutung" wohl verzichten darf.

„Ich sah zwei Wagen, mit Kartoffeln beladen. Da waren viele Leute, die kauften ganze Säcke, ich hab keine gekauft. Dann ging ich spazieren und sah einen Würstelstand, da kaufte ich drei Würstel und verzehrte sie. Während ich das schreibe, sind die Kartoffeln und die Würstel lauter männliche Geschlechtsteile."

Wir konnten bei unserer Kranken auch eine Reihe von sog. Kontrastgedanken feststellen. So gab sie u. a. auch an, sie habe öfters — auch jetzt noch — den Eindruck, daß ihre Wahrnehmungen irgendwie „verdreht" seien; der Schnee sei schwarz, die Leute sprechen lauter Lügen u. ä., wobei sie aber selbst bestrebt sei, diese „verdrehten" Wahrnehmungen richtigzustellen. Einmal habe sie beim Lachen den Eindruck gehabt, daß sie weine. Ein andermal — während ihres Aufenthaltes in der Klinik — habe sie die weiße Wand schwarz gesehen. Sie erklärt dies folgendermaßen:

„Ich sehe, daß die Wand weiß ist, während ich es aber ausspreche, verdreht sich das."

Die Kontrastgedanken waren bei unserer Kranken im sexuellen Bereiche besonders stark ausgebildet. Die Kranke, die den Koitus nur einige Male in ihrem Leben und nie anders als in der normalen Form ausgeübt hatte, gab an, daß sie das sexuelle Verlangen nicht an den Geschlechtsteilen, sondern — im Munde verspüre. („Unten ist der Kelch und die Hostie und oben die Sünde!") Diese Mitteilung deckt sich mit der früher erwähnten Fellatio-Phantasie und dürfte in einem Jugenderlebnis ihre Wurzel haben; eine solche Erinnerung konnte jedoch während des Aufenthaltes der Kranken in der Klinik nicht zutage gefördert werden[1]).

Der Anstoß zur Bildung von Kontrastgedanken ist in dem Bedürfnis der

---

[1]) Man beachte im Traume die Wahl von Nahrungsmitteln (Kartoffel und Würstel) als Sinnbilder des männlichen Geschlechtsorgans, was ebenfalls für die Munderotik spricht.

Kranken zu suchen, eine ganz bestimmte Gattung von gefühlsbetonten Gedanken in deren Gegenteil zu wandeln. So vermochte sie es in ihrer Psychose mit Hilfe von Symptomen ihre eindeutig sexuelle Beziehung zu den Männern zu „entsexualisieren". Im Kleinen nimmt die Kranke selbst einen solchen antigenitalen Vorgang in der „Verschiebung von unten nach oben" (Freud) wahr: die Genitalzone bleibt anästhetisch, während der Mund in den Dienst der Sexualität tritt; diesen Vorgang bezeichnet die Kranke als „verdreht".

Hartmanns Kranker bekommt ähnlich wie Marie F. in den Entfremdungszuständen Parästhesien am Auge. Wenn er sich gewaltsam bemüht, sich seine Frau vorzustellen, fangen seine Augen zu „stechen" an. („Die Augen arbeiten immer so, als ob sie narrisch möchten werden".) Hartmann bringt die Augenerscheinungen mit Recht mit dem Schautrieb des Kranken in Zusammenhang. In unserem Falle war der Schautrieb zu einem Schauzwang verstärkt. Der Bildwurf dieses Zwanges nach außen trat als Vorstellung, während einer sexuellen Tätigkeit beobachtet zu werden, zutage. Die Wurzel des Schauzwanges liegt ohne Zweifel in den früher erwähten Kindheitserlebnissen der Kranken, in ihren Beobachtungen, die sie an dem Körper des Vaters und der Brüder angestellt hatte. In ihrem Schauzwang wurde der Wunsch nach einer Wiederholung dieser Erlebnisse, dem die Erfüllung versagt blieb, wirksam erhalten. Sie suchte ihre sexuellen Regungen, deren sie sich schämte, zu unterdrücken. Die Bemühung zeitigte Erfolg: sie sah das verpönte Genitale nicht mehr vor ihren Augen, — sie sah nichts mehr, — sie hatte kein Augengefühl mehr.

Es muß hervorgehoben werden, daß, nach analytischer Erfahrung (Freud), eine ursprünglich gefühlsbetonte Leistung eines Organs dieses zu parapathischen und psychotischen Auswirkungen besonders geeignet macht. Gefühlsbetont, „erogen", war auch der Vorgang des Schauens bei unserer Kranken; so fiel er auch in erster Linie den symptombildenden Kräften zum Opfer. Es ist schwer, in unserem Falle nicht an das Wort des Evangelisten zu denken: „Wenn dich dein Auge ärgert, reiße es heraus!" Unsere religiös erzogene Kranke hat sich in ihrer Psychose der schuldbeladenen Augen entledigt, sich sinnbildlich geblendet und man sieht auch diesem Vorgang, der mit Rücksicht auf den sexuellen Hintergrund der „Schuld" einer Selbstentmannung der Männer zu vergleichen wäre, die Selbstbestrafungstendenz unschwer an.

Die Beziehungen zwischen der Selbstblendung und Selbstentmannung sind bekannt. Die sinnbildliche Selbstblendung in unserem Falle ähnelt sehr einem anderen von Hartmann (2) angegebenen Falle, bei dem eine Kranke, die in einem Tobsuchtsanfall ihren linken Augapfel in der Hand zerdrückt hat, auf die Frage, warum sie dies getan habe, zur Antwort gab: „Mit dem Auge sündigt man doch am meisten!" Das „Anschauen" habe sie immer erregt,

es habe in ihr die „sinnliche Liebe" erweckt. Oft habe sie von den Männern weggeschaut, „um nicht sinnlich erregt zu werden".

In dem ersten Falle von Hartmann wurde ein Erlebnis, eine gefühlsbetonte Wahrnehmung (Ehebruch) entfremdet und diese Entfremdung ergiff später andere, vorerst gefühlsbesetzte Wahrnehmungen, so daß sie blaß und schattenhaft wurden. Noch später verfielen auch die übrigen Erlebnisse und auch das Ich-Erlebnis der Entfremdung. Die tiefenpsychologisch gewonnenen Erfahrungen auf dem Gebiete dieser Störungen besagen, daß es sich dabei nicht um ein Nicht-erleben-können, sondern um einen unterbewußt geübten Willensakt handelt, der durch eine mehr minder tiefgehende Affektstörung bedingt ist. Darüber sind sich die meisten Forscher im klaren. [Vgl. Bleuler (2a), Diory (3), Federn (4), Freud (5), Gutheil (6), Hartmann (7), Jung (8), Loewenfeld (9), Nunberg (10), Schilder (11), Stekel (12) u. a.] Es handelt sich hier weniger um Verdrängung im Freudschen Sinne, als um Annullierungsvorgänge (13). Die Wirklichkeit bleibt für unsere Kranke z. B. andauernd bewußt; in ihrer Psychose benimmt sich die Kranke jedoch, als ob diese (ihr unerträgliche!) Wirklichkeit gar nicht gegeben wäre.

Unser Fall unterscheidet sich von dem erstgenannten Falle Hartmanns dadurch, daß nicht ein Erlebnis, sondern eine Zwangsvorstellung (Schauzwang) im Entfremdungssymptom erledigt wird. Die Erogenisierung der Augenfunktion macht uns entsprechend einer bekannten Somatisierungsformel den Niederschlag des Symptoms am Auge verständlich.

Marie F., die anfangs über ihr Leiden gern sprach und ihre Beschwerden frei vorbrachte, sperrte sich im Anschluß an eine Menstruation (Ende Februar) ab, sprach kein Wort, antwortete nicht auf Fragen, später sprach sie wohl zeitweise, verfiel aber sehr leicht wieder in ihren abwehrenden Zustand. Mitte März zeigte sie ein überaus wechselndes Verhalten, brütete vor sich hin, weinte zeitweise und zeigte keine Interesse für die Umgebung. Von Zeit zu Zeit lachte sie unter Tränen vor sich hin. In diesem Zustande wurde sie Ende März der Irrenanstalt übergeben.

Trotzdem die tiefenpsychologische Ausbeute entsprechend der seelischen Verfassung unserer Kranken nicht groß ist, bietet dieser Fall dennoch einige so bezeichnende Merkmale, daß er es m. A. n. verdient dargestellt zu werden, bevor er in den dunklen Verließen des klinischen Archivs versunken ist.

Schrifttum

1. Ein Fall von Depersonalisation. Ztschr. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 74, H. 4/5, 1922. — 2. Ein weiterer Beitrag zur Selbstblendungsfrage. Jb. f. Ps. u. Neur. Bd. 44, H. 1, 1925. — 2a. Lehrbuch d. Psychiatrie. — 3. Quelques observations relatives au sentiment du réel. Journ. d. neur. et ps. Jgg. 25/a. — 4. Int. Ztschr. f. Ps. XIII, 4, 1927. — 5. Kl. Schr. z. Neur. Lehr. III.

Verl. Deuticke, 1913. — 6. Über Depersonalisation. Fortschr. d. Sex.Wiss. u. Ps. Bd. III, 1928. Deuticke. — 7. s. 1. und 2. — 8. zit. n. Stekel. — 9. Über traumartige und verwandte Zustände. Zbl. f. N. Hlk. u. Ps. 10, 1909 (zit. n. Stekel). — 10. Int. Ztschr. f. Ps. 10, H. 1, 1924. — 11. Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein. — 12. Sprache des Traumes. Verl. Bergmann, 3. Aufl. — 13. Stekel: Übertragung, Annullierung und Verdrängung. Fortschr. d. Sex.Wiss. u. Ps. Bd. II, 1926, Deuticke.

Gedanken zur Psychotherapie paranoider Zustände

Von

Dr. Samuel Löwy in Bratislava-Preßburg

Im letzten Jahre ist es mir geglückt, bei drei an paranoider Schizophrenie leidenden jungen Personen durch vorsichtige aktiv-analytische Psychotherapie wesentliche Besserungen zu erreichen. Alle drei litten an einer solchen Menge von Verfolgungs- und Vergiftungsideen, daß sie schließlich gesellschafts- und arbeitsunfähig geworden sind. In all diesen Fällen zeigte der Prozeß bis zur Behandlung ein langsames, aber stetes Fortschreiten; der Anfangskern war aber anscheinend schon in den frühen Kinderjahren ausgebildet. Von einer einfachen Spontanremission kann in meinen Fällen nicht gut gesprochen werden. Erstens, weil bis zur Behandlung eigentlich nur Verschlechterung des Befindens, stete Zunahme der psychischen Hemmung vor sich ging; ferner, weil auch nach meiner Behandlung der eigentliche Inhalt der Psychose nicht ganz verschwand, dagegen die Krankheitseinsicht, die Überzeugung von der eigenpsychischen Bedingtheit der paranoiden Wahnideen, das volle Symbolverständnis an Stelle des früheren Zustandes trat und eine teilweise Überwindung ermöglicht wurde. Die Kranken waren vor der Behandlung von der Realität und Objektbedingtheit ihrer Wahnideen überzeugt, insofern man dies aus ihren Äußerungen und Benehmen schließen und annehmen darf. Eine bemerkenswerte Tatsache spricht immerhin dafür, daß bei solchen Kranken dennoch ein gewisser Grad von Krankheitseinsicht vorausgesetzt werden muß; ein inneres Ahnen dessen, daß die Wahnideen irreal zu nehmen seien: Alle diese Kranken suchten spontan oder auf Anraten den Nervenarzt auf.

Viele andere Paranoide tun ebenfalls diesen Schritt oder lassen sich dazu überreden, statt etwas anderes den Wahnideen adäquates zu unternehmen. So ging ein Paranoiker vorerst zu Professor W. J., um sich über seine Verfolger zu beklagen, nicht aber zur Polizeibehörde. Ein anderer

meiner Kranken, der sich ganz so benahm, als wäre er vergiftet worden, der die ihm gebotenen Speisen nicht aß, sie verstohlen wegwarf und vertauschte, erschien verzweifelt und erschrocken in meiner Sprechstunde. Er wehrte sich energisch gegen meinen fingierten Versuch, ihm eine Magenauswaschung zu machen und sträubte sich heftig, ein Gegengift zu nehmen.

Dessenungeachtet differieren die Wahnideen der Paraphreniker deutlich von den Angst- und Zwangsvorstellungen der Parapathen. Letztere projizieren die Quelle ihrer Angst nicht auf Außenpersonen, pflegen sich oft die Unhaltbarkeit und den Zwangscharakter ihrer Befürchtungen vor Augen zu führen; anerkennen, wenn auch ohne erlösenden Erfolg, das Argument: „Bis nun ist trotz bisheriger Befürchtungen nichts passiert.“ Ganz anders bei der Paraphrenie. Da gibt es kein Zweifel, gibt es keine bloße Angst; nur reale, objektive Feinde, die dauernd am Werke sind und waren. — Auch bei meinen Kranken war am Anfang der Behandlung noch die reale, objektive Wertung des Vergiftungs- und Beziehungswahnes ausgesprochen. Auch das sonstige Benehmen: das sich Zurückziehen, das angstvolle Davonrennen, das Ausschütten der Speisen bewiesen mir, daß der Kranke die Verfolgungsideen nicht absolut ernst nahm. Dieser Status machte einem bedeutend gemilderten Platz, wobei sich aus den objektiv-projektiv empfundenen Wahngedanken eine Art Zwangsvorstellungen bildete, die aber erträglich waren und vom Kranken meistens selbst aufgelöst wurden. Kleine Rückfälle bannten wir in einer einzigen Besprechung. Die Besserungen währen bereits 7—9 Monate. Die Patienten sind arbeitsfähig und an den meisten Tagen auch lebensfreudig.

Bei allen drei Patienten war in der Anamnese starke Erschütterung des Autoritätskomplexes auffindbar, sie alle mußten auf dramatische Weise die Illusion über die ethische Vollwertigkeit ihrer Eltern verlieren[1]). Jedoch steht einwandfrei fest, daß schon vor diesen großen Traumen die kleinen und größeren Familienangelegenheiten in schizoider Art apperzipiert wurden. In allen Fällen — ich verfüge noch über drei unbeendete — kam es zu offenen heftigen Übertragungsaffekten, die auf eine Umweltperson (den Arzt) gerichtet waren[2]). Ich konnte dabei keinen Unterschied zwischen den männlichen und weiblichen Patienten feststellen.

Es dürfte nicht ganz überflüssig sein, sich noch einmal kurz mit dem Psychosenproblem auseinanderzusetzen, wenn auch diese Auseinandersetzung vom analytischen Gesichtspunkte aus schon öfters unternommen worden ist[3]). Ich

[1]) Ein Erlebnis, das nach den Forschungen Stekels unter sonstigen Umständen zur Zwangsparapathie zu führen pflegt.

[2]) Auch Stekel fand die große Übertragungsstärke bei Paranoiden.

[3]) Siehe: Freud, Stekel, Bleuler, Jung, Bjerre und vor allem Schilder.

möchte dies nur vom Standpunkte der erfolgreichen Behandlungen unternehmen. Es ist wahrscheinlich, daß ich es nur mit vorübergehenden Erfolgen zu tun habe. Immerhin gelang es auf dem Wege des Übertragungsaffektes und mittels der analytisch-symbolischen Auflösung, auf den Prozeß Einfluß zu nehmen. Daraus folgt, daß die von anderen Gebieten her bekannten, unterbewußten Mechanismen und Affektstörungen auch im schizoid-paranoischen Geschehen eine große Rolle spielen. Ob jedoch das gesamte Wesen der Psychose mit der der Parapathie identisch, nur graduell und konstruktiv verschieden sei, das ist eine andere Frage. Freuds Libidolehre, wie auch die Trennung von Übertragungsneurosen (Hysterie, Zwangsneurose, Phobie) und narzistischen Neurosen (Paraphrenie und Melancholie) spricht diese Wesensgleichheit aus und behauptet nur eine Verschiedenheit in der Topik und Dynamik des Verdrängungsprozesses[1]) wie auch eine durch Disposition gegebene Verschiedenheit der Libidofixierungen[1]). In dem stärker betonten Narzismus läge eine Behinderung der richtigen Übertragung bei den Psychosen und damit die Machtlosigkeit der Therapie[1]). — Es besteht nun zweifelsohne bei den Psychosen eine starke Störung der Ich-Umweltrelation, eine starke Ichbesetzung, wie auch eine Abwehr der Objektlibido s. s. Ob aber all dies das Wesen oder bloß Folge des Psychosenprozesses ist? Wer könnte es mit Sicherheit entscheiden?

Ich finde, daß in der gesamten Neurosenpsychosenfrage bzw. in betreff der Frage ihrer psychischen Bedingtheit ein grundlegender Fehler gemacht wurde. Die Psychogenese eines Krankheitsprozesses bedeutet nicht unbedingt, daß sie durch ein bestimmtes akzidentelles Erlebnis bedingt sei. Meiner Ansicht nach besitzen wir sicherlich einen affektenergetischen Mechanismus, ich möchte sagen — einen affektverarbeitenden Stoffwechsel, der als organische Gegebenheit besteht[2]). Aus inneren Ursachen (aus angeborener Schwäche) kommt es zur Störung der Affektsphäre und damit auch zur Verwirrung des Gedankenablaufes. Es muß Erkrankungen geben, die auf einer angeborenen Schwäche der Affektivität beruhen, ohne jedoch durch Erlebnistrauma verursacht worden zu sein. Sie sind nur durch die erwähnte Anlage bedingt. Sie sind aber immerhin psychisch affektive Prozesse, keine psychischen Folgen sogenannter organischer Krankheitsvorgänge. Es könnte auch der schizophrene psychotische Symptomenkomplex als reine Affekt- und Gedankenkrankheit gelten, auch wenn es im Einzelfalle feststeht, daß kein bestimmtes Erlebnis, kein

---

[1]) Freud: Vorlesungen Kap. XXVI—XXVII, S. 445, 452, 476.

[2]) Der Traumvorgang dürfte an diesem Affektstoffwechsel entscheidend beteiligt sein; vielleicht ist das abgeworfene Traumbild etwa als Exkret, als Stoffwechselendprodukt anzusehen.

großes Trauma vorangegangen wäre. Diese Seelen verarbeiten die alltäglichen Lebensschwierigkeiten in falscher Weise, mit krankhaftem Endresultat. Ihr Affektmechanismus wird durch die gewöhnlichen Alltagserlebnisse toxisch beeinflußt. Die begleitenden Organschwächen der endokrinen Apparate wären eine koordinierte Erscheinung, ebenfalls Ausdruck der konstitutionellen Minderwertigkeit.

Wenn dies tatsächlich der Fall ist, dann bedeuten die psychotherapeutischen Beeinflussungen des Affektlebens einen durchaus adäquaten, also im Krankheitsterrain operierenden Eingriff, und der temporäre Erfolg wäre genügend erklärt. Die radikale Unheilbarkeit der Psychosen durch Affektmobilisierung und psychotherapeutische Synthese spricht nicht gegen den parapathischen Charakter dieser Krankheiten. Wir wissen es zu gut, daß trotz günstigster Technik und auch bei besten Außenweltverhältnissen Phobien und Zwangskrankheiten manchmal unangreifbar bleiben, trotzdem ihr parapathischer Charakter auf Grund des Vergleiches mit anderen Fällen außer Frage steht. Noch größer ist die Zahl der Parapathiefälle, die eine Zeitlang unbeeinflußbar, bei wiederholter Behandlung auflösbar geworden sind und der Heilung zugeführt werden können. Der Prozeß war aber auch zur Zeit der Unheilbarkeit im Wesen derselbe. — Auch in der organischen Medizin ist die ätiologische Therapie am seltensten durchführbar. So sind z. B. alle Versuche, den Tuberkulosebazillus anzugreifen, als gescheitert zu betrachten; hingegen sind die nichtätiologischen Behandlungsarten von nennenswerten Resultaten begleitet. Diesbezüglich steht es mit der Psychosenbehandlung besser, denn es gelingt, sie psychisch (also auch ätiologisch) zu beeinflussen. Eine bloße Versetzung in eine Anstalt pflegt ja auch schon auf die Intensität des psychischen Gebarens stark dämpfend einzuwirken.

Es besteht allerdings auch die andere Möglichkeit. Es könnte das Wesen der Psychose in nervös-zellulären und endokrinen Dysfunktionen unbekannter Art bestehen und die Affektsphäre sekundär in der Weise beeinträchtigt sein[1]), daß kleine Erlebnisse oder gegebenenfalls große Traumen schizophren verarbeitet werden. Man kann es sich sehr gut vorstellen, daß die krankhafte Apperzeption der alltäglichen, ichbezüglichen Eindrücke durch innere Affektüberladung die Festigkeit des psychischen Status stets verschlechtert, bis es als unmittelbare Folge dieser falschen Affektverarbeitungen zum Zustandsbild der manifesten Psychose kommt. Auch in diesem Falle ist es erklärlich, daß durch analytische Nachkorrektur des Erlebnisschatzes, der Erinnerungen und Gedanken dieser sekundäre psychische Faktor als krankmachende Ursache wesentlich zurücktritt und die rela-

[1]) Ähnlich auch die Konstitutionslehre Kretschmers.

tive Besserung dadurch ermöglicht wird. Es wäre dies vergleichbar mit dem Wesen der alkalisierenden Ulkuskuren. Die kranke Stelle bleibt auch weiterhin bestehen, aber durch Neutralisierung des Säurereizes wird eine relative Beschwerdefreiheit erzielt.

Ich will keineswegs behaupten, daß die Psychotherapie die Zukunftstherapie der Psychosen sein werde. Die analytische Therapie an sich dürfte wahrscheinlich nicht mehr stark entwicklungsfähig sein. Aber es soll wiederholt betont werden, daß die psychische Beeinflußbarkeit der paranoiden Schizophrenzustände außer Zweifel steht. Unsere Annahme, daß eine beginnende Psychose in ihrer Entwicklung gehemmt werden könnte[1]), dürfte keine bloße Täuschung sein. Für diese Annahme sprechen meine eingangs erwähnten Erfolge in drei Fällen. Erst die Nachprüfung an einem größeren Materiale kann die Entscheidung bringen, inwiefern die Psychoanalyse auch als Therapie mancher Formen von Psychosen in Frage kommt.

Der Analysand und seine Umgebung

Von

Dr. Karl Szalay in Budapest

Die psychoanalytische Behandlung wird von jedem Analytiker als ein zwischen ihm und dem Patienten sich abspielender Kampf betrachtet. Wir wissen überdies, daß sich mit dem Beginn der analytischen Kur auch ein Kampf zwischen dem Kranken und seiner näheren Umgebung entwickelt. Das Verhältnis zwischen dem Patienten und der Umgebung kann von zweierlei Art sein. Die eine ist als Fixierung zu bezeichnen, also als ein primärer Vorgang, der sich beim Patienten mit Ausschaltung des bewußten Ich triebhaft entwickelt und auf ein Mitglied seiner Umgebung gerichtet ist, die andere Art ist dagegen eher als eine durch das bewußte Ich bedingte Verbindung anzusehen. Im Hintergrund der letzteren steht wohl auch der erwähnte primäre Fixierungsvorgang, und die sekundäre Verbindung ist oft nur eine Regression auf jenes erste Stadium.

Dieses „Verbindungs"-Verhältnis zur eigenen Familie besteht hauptsächlich zwischen Eheleuten, bei denen die primäre Fixierung durch die Ehe überlagert ist. Wir begegnen beim verheirateten Patienten häufig dem paradoxen Umstand, daß der Kranke — seinem Über-Ich gemäß — die Aufrechterhaltung der ehelichen Verbindung bewußt wünscht, wogegen seine trieb-

---

[1]) Vgl. Schilder: Psychiatrie, Kap. XVIII.

hafte Ich-Welt sich nach einer ehelichen Trennung sehnt, weil die Ehe die erhoffte Wiederholung der ursprünglichen primären Fixierung unmöglich macht.

Die wahre Natur dieser Fixierungen ist wohl ausreichend bekannt. Der parapathische Kranke hält an seiner Fixierung fest, mag sie ihm bewußt sein oder nicht. Der Kampf zwischen ihm und dem Analytiker spielt sich auf folgender Basis ab: Einerseits will der Kranke seine Fixierung an die Mitglieder seiner Familie, oder vielmehr an ein Mitglied derselben, nicht aufgeben; andererseits will aber auch die Umgebung den Kranken nicht verlieren. Somit kämpft der Analytiker mit Hilfe des Patienten auch gegen seine Umgebung, die Umgebung aber kämpft gegen den Arzt; in beiden Kämpfen ist der parapathische Kranke sozusagen der Kriegsschauplatz.

Wir kennen ja jene Schwierigkeiten, welche die Umgebung bei verschiedenen Patienten verursacht, wenn sie die Behandlung des Kranken nicht erlauben will. Meistens werden pekuniäre Schwierigkeiten vorgeschützt, auch dort, wo von solchen gar keine Rede sein kann. Jeder Analytiker kennt die Patienten, die sich im Geheimen behandeln lassen, aus Angst, daß ihr Fixierungsobjekt es ihnen übelnehmen könnte, daß sie ihm „untreu" wurden und sich an einen anderen (an den Analytiker) gebunden haben.

Ich führe im Folgenden einige Fälle aus meiner Praxis an:

Fall 1. Ein Mädchen, das an ihren Vater stark fixiert war, lebte in ständiger Angst, er könnte erfahren, daß sie sich analysieren lasse. Dies bedeutet, daß Probleme vorhanden waren, über die sie mit dem Vater nicht sprechen durfte. Selbstverständlich ist diese Angst der Patientin gleichzeitig ein Zeichen ihres Widerstandes: sie wehrt sich gegen das Aufgeben ihrer krankhaften Fixierung.

Fall 2. Von der Behandlung eines jungen Mannes wußte in seiner Familie jeder mit Ausnahme seines Vaters. Während der langen Behandlung klärte die passiv-homosexuelle Einstellung des Patienten die Ursache dieser Verheimlichung vor dem Vater auf. Der Vater sträubte sich tatsächlich stark dagegen, seine Kinder freizulassen.

Der parapathische Kranke will seine Fixierung gerade durch die Verheimlichung der Behandlung aufrechterhalten und wehrt sich damit gegen die Genesung. Er hält es für schrecklich, demjenigen, an den er fixiert ist, zu bekennen, daß er gezwungen war, bei einem anderen (beim Arzt) das zu suchen, was er von ihm (vom Fixationsobjekt) vergebens erwartet hat. Es ist zwar richtig, daß die Objekte diese psychische Situation selten verstehen, so daß die Angst der Kranken völlig begründet erscheint. Doch ist beim Analysanden gewöhnlich außer dem erwähnten noch ein anderer Grund zur Beunruhigung vorhanden. Z. B. war für meinen Patienten die Tatsache, daß seine Mutter von seiner Behandlung wußte, ein schwerer Konflikt. Er befürchtete, der Vater könnte erfahren, daß sein Sohn nur vor ihm die Behandlung verheimlichte, die Mutter dagegen ins Vertrauen zog und ihm dieses

Vertrauen zu seiner Mutter verübeln, weil er daraus schließen mußte, daß dem Patienten auch die Mutter viel bedeute; auch darüber könne er aber mit seinem Vater nicht sprechen. Der Vater und die Mutter sind beide seine Liebesobjekte — also in seiner Welt Rivalen. Diese Rivalität veranlaßt ihn, die Behandlung zu verheimlichen. Auch die Mutter verheimlichte ihrem Manne gegenüber die Tatsache der Behandlung ihres Sohnes. Diese Haltung der Mutter bezweckte gleichfalls die Aufrechterhaltung der Fixierung des Kranken: denn wenn ihr Gatte von der Behandlung erfahren hätte, so hätte er auch ihre Gefühle erkennen können. Sowohl eine positive, wie auch eine negative Einstellung der Umgebung zur Behandlung kann die Genesung des Analysanden ernstlich gefährden.

Oft führen diese Fixierungen zur Unterbrechung der Behandlung. Der Analytiker weiß daher, daß gerade im Beginn der Behandlung die Erwähnung dieser Fixierung peinlichst vermieden werden muß, was zumeist viel Takt erfordert. Die geringste Anspielung darauf, daß in dem Verhältnis des Patienten zu seiner Mutter, zu seinem Vater oder zu seinem Ehepartner etwas nicht normal ist oder auch nur eine Bemerkung des Analytikers, aus welcher der Patient etwas derartiges entnehmen könnte, kann zuweilen die ganze Behandlung zum Scheitern bringen.

Fall 3. Es wurde mit einer jungen Kranken ihr Verhältnis zu ihrer Mutter und zu ihrem Vater zunächst nur oberflächlich besprochen. Das genügte bereits, um die Patientin zum Abbruch der Psychoanalyse zu veranlassen. Die Kranke kam später zu einer Kollegin in Behandlung. Die Analyse konnte auch dort nicht beendet werden. Sobald die erwähnten Fixierungen zur Sprache kamen, entzog sich das Mädchen der Behandlung. Die Patientin erzählte nämlich das ganze analytische Material ihrer Mutter, worauf diese sie vor die Alternative stellte: Ich oder die Ärztin! Und die Patientin entschied sich für die Mutter.

Fall 4. Die Mutter eines anderen Mädchens sucht mich in meiner Sprechstunde auf und behauptet, daß eine analytische Behandlung ihrer Tochter überflüssig sei; sie solle sich nicht so viel mit ihren Grillen beschäftigen, dann werde ihr nichts fehlen. Kurz nachher ruft sie mich telefonisch an und wirft mir vor, daß es ihrer Tochter infolge der Behandlung noch schlechter gehe, ich solle entweder die Behandlung beenden oder sie wenigstens unterbrechen. Sie gebe doch ihrer Tochter alles, was sie brauche; das wichtigste sei, daß die Kranke Ruhe habe, während die Analyse sie nur aufrege. Vor der Patientin bezeichnet sie den Arzt immer als einen „ekelhaften Juden", obwohl sie sicher weiß, daß er kein Jude ist. Das ganze Gebaren der Mutter bezweckt, ihre Tochter für sich selbst zu behalten.

Je stärker sich die Wirkung der Behandlung zeigt, um so mehr fühlt die Umgebung, daß der Kranke ihr verloren geht; sie sucht deswegen die verschiedensten Einwände gegen die Behandlung und gegen den Arzt zu erheben, um den Kranken für sich zurückzugewinnen. Dies mißlingt freilich innerhalb einer intensiven Übertragung des Patienten, bei einer mißglückten

Übertragung kann es jedoch leicht zur Unterbrechung der Behandlung kommen. In diesen Fällen handelt der Arzt am besten, wenn er — ohne die Folgen abzuwarten — die Kur selbst abbricht.

Fall 5. Eine Dame suchte mich das erste Mal in Begleitung ihres Ehemannes auf und fragte mich in dessen Beisein, ob die Behandlung ihre Ehe nicht stören werde. Sie wünschte bewußt deren Aufrechterhaltung, obwohl ihr Mann ihr nicht gefiel und sie ihn nicht liebte. Diese Kranke hemmte die Analyse dadurch, daß sie das zutage geförderte analytische Material immer genau ihrem Gatten erzählte. Das ging eine Zeitlang; als sie dann aber mit diesen Berichten aufhörte, begann der Mann unruhig zu werden. Bis dahin hatte er sich sicher gefühlt; nun schloß er aus dem Schweigen seiner Frau, daß ihre fortschreitende analytische Erkenntnis seine Autorität in ihren Augen vermindert habe. Dies war auch tatsächlich der wirkliche Grund ihres Schweigens dem Manne gegenüber. Darum wollte nun der Gatte um jeden Preis, daß seine Frau ihm wieder wie früher die Ergebnisse jeder Sitzung rapportiere.

Wenn wir diese Fixierungen genauer ins Auge fassen, so werden wir feststellen, daß sie sich im Rahmen eines Familieninfantilismus bewegen. Denn wir finden ihn nicht nur beim Kranken, sondern auch bei seiner Umgebung. In den Augen des Patienten erscheint jedoch dieser Infantilismus nicht als Schwäche, sondern als eine ihm imponierende Aktivität, als Übermaß an Macht, als Beherrschtheit seitens jenes Mitgliedes der Umgebung, an das er fixiert ist. Wenn die Fixierung zwei Objekte betrifft, wie bei dem erwähnten jungen Manne, dann erscheint ihm oft das eine Objekt „grausam", das andere aber zärtlich, taktvoll, besorgt, bekümmert. Der Kranke kann diese zwei diametral entgegengesetzten Verhaltungsweisen auch von ein und derselben Person (als bipolare Einstellung) erwarten. Die bei diesen Familienmitgliedern dem Kranken gegenüber in Erscheinung tretende und ihm imponierende Aktivität und Agressivität setzt wohl auch den Infantilismus des Patienten voraus. (Der Glaube an die Allmacht der Eltern.) Aus diesem Grunde kann die „Agressivität" der Umgebung im späteren Leben des Patienten nicht die gewünschte Wirkung erzielen. Das Kind will diejenigen Personen, denen es seine Liebe zugewendet hat, „mächtig" sehen. Diese Macht der Erwachsenen wird ihm eben kraft deren Agressivität bezeugt. Die Fixierungsobjekte haben davon keine Ahnung und es interessiert sie auch nicht, was sich in der Seele des nun Erwachsenen abspielt. Sie sehen nur, daß der Patient nicht das tut, was sie als gut, richtig und wünschenswert für ihn betrachten; deswegen sucht dann ihr beleidigtes Machtgefühl in gewaltsamen Handlungen — in Form einer Überkompensation — seine Befriedigung. Ein derartiges Verhalten macht aber eine vernünftige Einstellung des Kranken dem Leben gegenüber unmöglich.

Der Parapath reagiert darauf vielmehr mit verstärkter Liebe zum zärtlichen Elternteil; er kann sich aber auch zuweilen dem gewaltsam-agressiven Fixationsobjekt zuwenden. Da kann er sich wohlfühlen, man quält ihn nicht mehr, man versteht ihn. Dieses Entgegenkommen verstärkt die Fixierung. Der strenge Vater ist nun liebevoll, zärtlich, er gibt nach, er verwöhnt — und diese seine Haltung wird als Erhöhung der eigenen Person gewertet.

Der Parapath will immer der Auserwählte, der Alleingewürdigte, der Ausschließliche sein. Das führt zu schweren inneren Konflikten. In meinen erwähnten 5 Fällen war das Krankheitsbild ganz besonders von diesem prägnanten Symptom des Infantilismus beherrscht. Die übertriebene Wertschätzung ihres Wesens erlangen die Patienten von irgendeinem — gewöhnlich vom „guten" — Mitglied ihrer Umgebung. Die Unfähigkeit, zwischen den Objekten zu wählen, führt den Kranken zum Arzt, doch oft erscheint ihm auch dieser nicht als der gesuchte „gute" Mensch, der ihn entsprechend würdigt. Jeder Versuch des Analytikers, den Patienten der Realität zu nähern, macht den Arzt zum „schlechten" Menschen, zum Gewaltsamen, ihn nicht Verstehenden, nicht Würdigenden. Der Haß gegen den Arzt ist somit das Äquivalent für die Enttäuschung, die der Patient gegen den Fixierungsobjekt erlitten hat[1]).

Die analytische Therapie hat ihren Zweck erst dann erfüllt, wenn sich beim Analysanden ein Seelenzustand entwickelt, in welchem er klar fühlt, sieht und weiß, daß sein Leben auch ohne die infantilen Objekte gut möglich und daß es gar nicht richtig ist, nur in ihnen das „Ideal" zu sehen. Da die Wurzeln der Krankheit im Infantilismus liegen, hängt der Erfolg der Therapie davon ab, wieweit wir diesen Zustand beim Patienten herbeiführen, wieweit wir seine Selbständigkeit erwecken und ihn lehren können, seine Handlungen selbst zu verantworten. Unsere Patienten betonen zwar übermäßig ihr eigenes Ich, wollen aber nicht selbst (eben infolge ihrer Fixierung) die notwendige Verantwortung für ihr Leben übernehmen. Hat man dem Analysanden zu diesem Verantwortungsgefühl erzogen und aus dem unselbständigen Kind einen selbständigen Erwachsenen gemacht, dann erst kann er sich von seiner Umgebung befreien, dann erst kann er auch seine Liebesobjekte außerhalb der Familie suchen und finden.

---

[1]) Stekel hat in seinem Kapitel über „Die Lehre vom Widerstand" (Sadismus und Masochismus S. 49) diese Tatsache folgendermaßen formuliert: „Der Analysierte setzt dem Analytiker jenes Maß von Widerstand entgegen, das er einst bei dem prominentesten Liebesobjekt der Kindheit erfahren hat."

MITTEILUNGEN

Vorgeschichte eines Selbstmordes[1]

Von

Dr. Ernst Bien in Wien

Der zu schildernde Patient stand im 40. Lebensjahr und war angesehener und viel beschäftigter Rechtsanwalt einer größeren Provinzstadt. Seit einigen Jahren lebte er in kinderloser Ehe mit der Tochter eines der reichsten Bürger des Ortes. Die Kinderlosigkeit war gewollt, da Patient fürchtete, seine „Verrücktheiten" auf die Nachkommen zu vererben. Das Mißgeschick wollte, daß seine Frau gerade zur Zeit der Behandlung schwanger wurde. Diese Tatsache deprimierte ihn sehr und er dachte daran, die unerwünschte Frucht abtreiben zu lassen, mußte aber davon absehen, da es bereits zu spät dazu war. So blieb ihm nichts anderes übrig, als unfreiwilligen „Vaterfreuden" entgegenzusehen.

Über sein Sexualleben berichtet er folgendes: Schon in frühester Jugend hat er sich in seinen Phantasien vorzugsweise für Mägde interessiert und diese auch zum Inhalt seiner ersten Pubertätsonanie gemacht. Am Gymnasium betrieb er zeitweise auch mutuelle Onanie mit den Kollegen, worauf alsbald in seinen späteren Onaniephantasien neben den Mägden auch die Stallknechte figurierten. Die vorgestellte Betätigung trug deutlichen sadistischen Charakter, er überwältigte die Magd gewöhnlich in der Küche, in einer dunklen Ecke des Hofes, in der Scheune oder im Stall. Das Mädchen wehrte sich anfänglich, bis endlich seine Widerstandskraft erlahmte und es sich alle Brutalitäten des Angreifers gefallen ließ. Die Knechte waren recht stramme Kerle, deren körperliches Übergewicht besonders betont war und die mit dem Jungen beiläufig ebenso verfuhren wie er mit den Mägden.

Wir sehen also bereits in der Onaniephantasie der Pubertätsjahre jene Sexualrichtung vorgezeichnet, die dann das Leben des Erwachsenen beherrschte, wobei sich der heterosexuell-sadistische Teil in aktiver Betätigung, der homosexuell-masochistische Teil hingegen lediglich in Phantasien manifestierte. Beide Pole kamen manchmal in sonderbarer Kombination auch gleichzeitig zustande, indem Patient, wenn er mit einer Bauerndirne den Koitus ausübte, sich die Anwesenheit eines Stallknechtes hinzudachte. Übrigens hatte der Stallknecht als homosexuelles Objekt keineswegs das Monopol, er wurde zuweilen von körperlich stark gebauten Selchern, Wanderburschen, Handwerkern und nur selten auch von Lakaien ersetzt. Der Stallknecht verdankte seine bevorzugte Stellung dem Mistgeruch, der

[1]) Der Aufsatz ist ein Kapitel aus einer größeren, in englischer Sprache erscheinenden Arbeit: „Der Zug nach unten" („The downward bent", Psychoanalytic Review, Herausgeber: Dr. William A. White), in der ein Charaktertypus von Zwangskranken geschildert wird, die in ihrem allgemein menschlichen, vor allem in ihrem sexuellen Verhalten einen ausgeprägten Drang nach Erniedrigung zeigen.

ihm anhaftete, während die anderen Objekte besonders durch ihre schmutzigen Körper und Kleider sexuelle Gefühle erweckten. Es geschah häufig, daß Patient in seiner Kanzlei über Akten gebeugt saß und nun zufällig einen vollgeladenen Mistwagen vorbeifahren sah, worauf er sofort in Gedanken an den Mistburschen onanieren mußte.

Um so reicher gestaltete sich jedoch seine Aktivität auf heterosexuellem Gebiete. Anfänglich mußten Dirnen die favorisierten Mägde ersetzen, was aber keineswegs als befriedigend empfunden wurde. Mit ungefähr 18 Jahren lernte Patient eine einfache Hausgehilfin kennen, in die er sich stürmisch verliebte und die er heiraten wollte. Die Beziehung zu seiner Geliebten dauerte ungeschwächt einige Jahre an, trotzdem er sie gelegentlich mit Mägden und anderen Hausgehilfinnen betrog. Dieser Frau zuliebe wollte er auch auf sein weiteres Studium verzichten, ein kleines Gehöft kaufen und sich als Kleinbauer ansässig machen. Doch wie groß war seine Enttäuschung, als ihm die Geliebte eines Tages erklärte, daß er für sie zu „gescheit" sei und sie sich deshalb mit einem einfachen Burschen verlobt habe und ihn demnächst zu heiraten gedenke. Aus der nun folgenden schweren Depression riß ihn die Einberufung zum Militär, wo er bald als mutiger und furchtloser Soldat den Offiziersrang erreichte. Er machte die größten Schlachten des Weltkrieges in vorvorderster Front mit, beseelt von dem geheimen Wunsch, eine Feindeskugel möge ihn von seinem Leiden befreien und ihn den „Tod fürs Vaterland" sterben lassen.

Er kam heil aus dem Kriege nach Hause und gab von neuem dem Drängen seiner Eltern nach, inskribierte widerwillig Jus und bestand die Examina mit glänzendem Erfolg. Er ließ sich in einer Kleinstadt nieder und war bald zum angesehenen Rechtsanwalt geworden. Um seiner sexuellen Eigentümlichkeit, der er nun als unter Kontrolle der Öffentlichkeit Stehender nur selten fröhnen konnte, zu entgehen, entschloß er sich, um die Hand einer Bürgerstochter anzuhalten, eines Mädchens, das er vorher kaum gekannt hatte. Er zeigte sich auch seiner Frau gegenüber vollkommen indifferent und blieb in der Ehe seinen alten Idealen treu, seiner Sehnsucht nach Stallmägden, seinen homosexuellen Phantasien mit den Stallknechten und den darauf folgenden Onanieakten. Trotz besten beruflichen Geschäftsganges erschien ihm das Ziel seiner Wünsche eine Kleinbauernwirtschaft, in der er selbst, Herr und Knecht zugleich, arbeiten konnte.

Er hatte sich landwirtschaftliche Kenntnisse angeeignet, als er sich nach der Matura, gegen den Willen seiner Eltern, einem Kleinbauern als Knecht verdingte. Der härteste Dienst war ihm gerade gut genug, die unangenehmsten Arbeiten eine besondere Freude. Doch wurde diese Zeit getrübt durch die Tatsache, daß er seine im benachbarten Städtchen wohnende Geliebte nur an Sonntagen sehen konnte, während er sie sonst fast täglich, wenn auch häufig nur im Hausflur, zu Gesicht bekam.

Die depressive Natur des Patienten rührt nicht erst von jenem Zusammenbruch seiner Freundschaft mit dem Stubenmädchen her. Sie ist weit älteren Datums und geht auf die Kinderjahre zurück. Wir wollen in diesem Zusammenhang die Familiengeschichte des Patienten in knappen Worten schildern: Patient ist einziges

Kind eines kleinen Privatbeamten in einem kleinen, weitab von den großen Eisenbahnlinien gelegenen Städtchen, in dem eine geradezu ländliche Atmosphäre herrscht. Hier verlebte er die seligsten Jahre seiner Kindheit, wo er, unbeaufsichtigt und in unordentlichem, schmutzigem Gewand, wie ein Gassenjunge herumstrolchen konnte. Sein Vater, ein störrischer Pedant, kümmerte sich bloß um sein Büro und hatte für den Sohn nur wenig übrig. Seine Mutter, eine ehrgeizige Kleinbürgerin, wünschte nichts anderes, als ihren Jungen einem besseren Leben zuführen zu können als ihr selbst beschieden gewesen. Sie neigte zu Depressionen, anscheinend periodischer Natur, deren näheren Charakter Patient nicht beschreiben konnte.

Nach Beendigung der Volksschule sollte der Sohn, den Weisungen der strebsamen Mutter folgend, ans Gymnasium kommen. Monate vorher bemühte sich der Vater bereits um eine Versetzung in die nächste größere Stadt und die dreiköpfige Familie übersiedelte dorthin, um dem zehnjährigen Knaben den Besuch der Mittelschule zu ermöglichen. Dieser aber sträubte sich mit aller Kraft sowohl gegen die Weiterbildung als auch gegen die Übersiedlung. Er wollte um keinen Preis auf die Freuden und die Unbekümmertheit der Kleinstadt verzichten und hatte ganz gewaltige Angst vor der Großstadt. Schon damals, so erinnerte sich Patient, erschien ihm der dienende Beruf als der schönste. Es ist ohne weiteres möglich, daß er sich hiebei den Vater zum Vorbild genommen und auf Grund einer Identifizierung mit ihm seine merkwürdige Vorliebe für das Niedrige, das Untergeordnete, erworben hatte. Ebenso wahrscheinlich aber ist es, daß der Beruf des Vaters sub specie der Großstadt dem Patienten retrograd als klein, erniedrigend und dienend erschienen war.

Das 10. Lebensjahr, in dem Patient in die Großstadt übersiedelte, war entscheidend für sein ganzes Leben. Die Großstadt wollte ihm schon damals nicht behagen und niemals konnte er sich mit ihr befreunden. Er trauerte stets um all die verlorenen Möglichkeiten, die sein Geburtsort ihm geboten hatte. Was liegt — so dachte er — an einem Leben, in dem man zu einem Beruf gezwungen wird, den man haßt und in den man nicht hineinpaßt? Doch gegen die Übermacht der Eltern konnte er nicht aufkommen und so beschloß er, passive Resistenz zu üben, das heißt, sich nach außen ihrem Willen zu fügen, nach innen aber seinen eigenen Neigungen zu leben. Und in dieser Zeit, da er die Aussichtslosigkeit seines Lebens zu erkennen begann, faßte er auch den festen Entschluß, mit 40 Jahren freiwillig in den Tod zu gehen. Gelegentlich eines auf kindliche Weise unternommenen Selbstmordversuches, der natürlich vereitelt wurde, tröstete er sich: „Mit 40 Jahren jagst du dir eine Kugel durch den Kopf!"

Der Zwang, der von den Eltern ausging, mobilisierte einen Gegenzwang, der sich zunächst in einer bewußt feindseligen Gefühlshaltung gegen sie äußerte. Er haßte seine Eltern wie Todfeinde. Der Zwiespalt, in dem er lebte, führte zu allerhand reaktiven Zwangshandlungen: Er wurde pedantisch, verwendete übermäßig viel Sorgfalt auf die Ordnung seiner Schulutensilien und mußte gewisse Handlungen mehrmals wiederholen, da er an der Richtigkeit der Ausführung zweifelte. Er machte sich schwere Vorwürfe wegen der Onanie und versuchte, allerdings vergebens, mit verschiedenen Todesklauseln gegen sie Stellung zu nehmen.

Patient kam wegen der ihm krankhaft erscheinenden Gleichgültigkeit seiner Gattin gegenüber in meine Behandlung und versicherte mir, daß er sich glücklich schätzen würde, könnte er seine Frau nur richtig befriedigen. Im Grunde genommen aber haben ihn seine Todesahnungen in die Analyse geführt. Er stand 3 Monate vor seinem 40. Geburtstag, dem Lostag seines Lebens. Das Gelübde, an diesem Tag seinem Leben ein Ende zu machen, verließ ihn seit dem 10. Lj. nicht. Sooft er eine seiner Sexualhandlungen beging, deren er sich vor sich selbst schämte, versuchte er, sich mit dem Hinweis darauf zu entschuldigen, daß er ja ohnehin bald „selbst über sich zu Gericht sitzen" werde.

Der Anamnese und dem Aspekt zufolge, den Patient machte, mußte seine Selbstmordabsicht ernst gewertet werden. Sie lag fern von jeder theatralischen Aufmachung, sie war das Resultat eines infantilen, in den tiefsten Schichten des Psychischen verankerten Gelübdes und Patient selbst fühlte, daß er sich seiner nicht werde erwehren können. Er machte auf den Autor den Eindruck eines Deliquenten, dem das Todesurteil gesprochen wurde und dessen anfängliche Ruhe mit dem Herannahen des Todestermins immer mehr ins Wanken geriet. Sinn und Zweck der Behandlung waren auf das engste umgrenzt: den Patienten am Leben zu erhalten.

Die rein formalen Schwierigkeiten — abgesehen davon, daß an eine Internierung eines Geistesgesunden in einer geschlossenen Anstalt nicht zu denken war und Patient selbst von einem Sanatoriumsaufenthalt nichts wissen wollte — haben sich leider als unüberwindlich erwiesen. Weder konnte sich Patient einen Urlaub gönnen, noch durfte seine Frau von der Behandlung wissen. Ihr gegenüber stellte er sich gesund und wußte auch seine Sexualstörung zu bemänteln, so daß für die Behandlung nicht mehr als der Sonntag in Betracht kam, wobei Patient um der einen Analysestunde willen eine mehrstündige Eisenbahnfahrt auf sich nehmen mußte. Da auch ich, kontraktlich gebunden, nach ungefähr 6 Wochen meine Sommerarbeit in einem ausländischen Sanatorium aufnehmen mußte, umfaßte die gesamte Behandlung 11 Sitzungen, die sich auf 2 Monate erstreckten, wonach Patient von einer Fortsetzung der Analyse durch einen anderen Arzt, trotz meiner dringlichen Ermahnungen, nichts wissen wollte.

Eine weitere wesentliche Schwierigkeit ergab sich aus dem bereits früher erwähnten Umstand, der Schwangerschaft seiner Frau, von der er während der Behandlung Kenntnis erhielt. Die Angst, auch die Schuld einer eventuellen Vererbung auf sich nehmen und nun stets für die seelische Intaktheit des Kindes zittern zu müssen, bedrückte ihn schwer.

Trotz allem hatte die Behandlung einige Aussichten auf Erfolg, besonders, da Patient sehr willig und verständnisvoll war, so manches einsah und so mancher seiner Eigenheiten entsagte.

4 Wochen, nachdem wir uns trennen mußten, erreichte mich ein Partezettel: Dr. X. Y. ist an seinem 40. Geburtstage, versehen mit den heiligen Sakramenten, sanft entschlafen. —

Wir wollen die Frage aufwerfen, warum sich Patient für den Selbstmord entscheiden mußte. Aus der Krankengeschichte geht mit Eindeutigkeit hervor, daß

allein der Zug nach unten seine Lebensproblematik so unlösbar machte. Gegen seinen Willen mußte er die Mittelschule besuchen, gegen seinen Willen sich für das Hochschulstudium entschließen, gezwungen einen bürgerlichen Beruf wählen, der ihn mit Personen seiner eigenen Gesellschaftsklasse in Berührung brachte, und — in letzter Konsequenz — notgedrungen heiraten, um endlich unwillig und unfreiwillig ein Kind zu zeugen. Das Leben übte einen mächtigen Zwang auf ihn aus, demgegenüber sich der krankhafte Abwehrzwang als weitaus zu wirkungslos erwiesen hatte. Er verzehrte sich in Sehnsucht nach einem „niedrigen" Beruf und einem „niedrigen" Sexualobjekt, während er sich gleichzeitig von der ihn bedrückenden Atmosphäre der Bürgerlichkeit umgeben fühlte, aus der es keinen Ausweg gab, ganz so wie seinerzeit, als er, der Übermacht der Eltern folgend, studieren mußte. Seine Tragik bestand, um mit seinen Worten zu sprechen, darin, daß er Rechtsanwalt und nicht Stallknecht wurde. Seinen Beruf zu wechseln, gab es keine Möglichkeit mehr — und darum wählte er den erlösenden Tod.

An diesem Beispiel sehen wir die schicksalsschwere Bedeutung der geschilderten charakterologischen und triebhaften Richtung innerhalb der Zwangskrankheit und erkennen unsere ärztliche Pflicht, diesen Zuständen die größte Beachtung zu schenken, wenngleich, wie ich annehme, der tragische Ausgang dieses Falles vereinzelt dastehen dürfte.

Es erhebt sich nun die uns hier am meisten interessierende Frage nach der psychologischen Determinierung des Zuges nach unten. Wir verfügen bei diesem Patienten leider nur über ein geringes analytisches Material und können besonders wenig über sein infantiles Leben aussagen, so daß unsere Schlußfolgerungen mehr den Charakter von Vermutungen, gestützt auf anderweitige Erfahrungen, haben müssen. Der Zug nach unten imponiert zunächst als Revolte gegen die elterliche Autorität. Er stellt einen krassen Gegensatz zwischen dem einzigen Sohn und den kleinbürgerlichen, aber hinaufstrebenden Eltern dar. Die Differenzierung von diesen ging soweit, daß Patient keine wie immer geartete Gemeinschaft mit höher gestellten Personen haben wollte und nur eine solche mit minderwertigen Objekten anstrebte, während die Eltern sich bemühten, ihren Sohn aus der kleineren Herkunft heraus in eine höhere Position zu bringen. Es ist aber gewiß unverkennbar, daß Patient schwere Minderwertigkeitsgefühle hatte und sie durch den Zug nach unten überkompensieren wollte. Dieser wäre demnach ein Sicherheitsventil, ein Schutz gegen die Ansprüche des Lebens gewesen, denen er sich nicht gewachsen fühlte. Allein wir kommen mit dieser „individualpsychologischen" Deutung nicht weiter.

Wir sagten anfänglich, daß der Zug nach unten einer masochistischen Triebrichtung entsprechen dürfte, doch beweist unser Patient mit deutlicher Klarheit auch das Vorhandensein einer sadistischen Triebkomponente. Besonders instruktiv ist die Tatsache der Spaltung: Der Sadismus wird betätigt, der Masochismus phantasiert. Die Betätigung des Sadismus erfolgt unter sozusagen masochistischer Voraussetzung (Erniedrigung der eigenen Person in der Liebe zu einer schmutzigen Kuhmagd), die masochistischen Phantasien hingegen sind auch eindeutig masochistisch ausgestattet (die phantasierte Bewältigung geht von einem rohen, schmutzigen

Stallknecht aus). Somit scheint, allgemein betrachtet, der Masochismus den Ausschlag zu geben, doch dürfte dessen genetische Struktur im engsten Konnex stehen mit dem auch ins unbewußte Leben hinübergeretteten Sadismus. Wir nehmen daher an, daß hier ein schweres Schuldgefühl als treibendes Agens der gesamten masochistischen Tendenz wirksam gewesen sein dürfte.

Neben der Differenzierung von den Eltern, dem profunden Haß gegen sie, steht offenbar eine Identifizierung des Patienten mit seinem Vater, die allerdings erst in späteren Jahren zustande gekommen sein mag, zu einer Zeit, in der der Beruf, das Milieu und die Abstammung des Vaters dem Patienten minderwertig erscheinen mußten. In dieser Identifizierung schoß er aber über das Ziel hinaus, indem er, was die Kleinheit und soziale Minderwertigkeit des Vaters betrifft, diesen übertrumpfen wollte. Das sozial tiefer gestellte weibliche Objekt war gewählt aus Haß und Rache an der Mutter, deren besonderes Bestreben es war, die „Höhergestellte“ zu spielen. So erfolgte die heterosexuelle Objektwahl auf Grund einer feindseligen Haltung gegen die Mutter und auf Grund des unbewußten Wunsches, nicht nur sich, sondern auch sie zu erniedrigen. Die homosexuelle Objektwahl im Sinne des Zuges nach unten hingegen wurde auf Grund der seinerzeitigen ödipalen Haßeinstellung gegen den Vater bestimmt, verbunden mit schuldbewußter Angst. Das Objekt (der Vater) mußte erniedrigt, aber auch mit einer gewissen Gewalt und Macht ausgestattet werden, die in den sadistischen Handlungen des Patienten zum Ausdruck kam.

Kastrationsangst beim — Zahnarzt

Von

Dr. A. Bretschneider in Mülheim-Ruhr

Frau M. N., deren Sohn ich z. Zt. wegen Speichelfluß behandle, erzählte mir, daß sie in den letzten Monaten sehr häufig fast denselben Traum habe (bis dahin hatte sie jahrelang in regelmäßigen Abständen Flugträume) und zwar träumt sie, daß sie sich mit einem Zahnstocher die Speisereste zwischen den Vorderzähnen entferne. Auf einmal habe sie das Gefühl, daß die Fleischfasern anschwellen und zwischen den Zähnen hervorwachsen, so daß sie sie mit den Fingern herausziehen kann. Beim Herausziehen sind die Fleischfasern plötzlich Blumen von fast überirdischer Schönheit und Farbenpracht. Meine Zwischenbemerkung: „Wie im Garten Eden“, beantwortete sie: „Ja, ganz wie im Garten Eden.“ Frage: „Fehlte auch nicht der Baum der Erkenntnis?“ Worauf sie errötend erwiderte: „Ich glaube der war auch da.“ Auf einmal lösten sich die Blumen nicht weiter von den Zähnen, sondern sie mußte Gewalt anwenden und dann spürte sie, wie wenn die Blumen mit einem Haken am Gehirn befestigt wären. Sie mußte aber weiter stark ziehen und zog auf einmal den rechten Schneidezahn heraus.

Die Deutung des so typischen Traumes ist einfach. Ich verweise auf das Kapitel „Zahnträume“ in Stekels „Sprache des Traumes“. Die Lektüre dieses erschöpfen-

den Werkes kann jedem Arzt gar nicht angelegentlich genug empfohlen werden. Es handelt sich in unserem Falle um einen Masturbationstraum mit einer zur Strafe erfolgten Kastration, die das schmerzhafte Herausziehen des Zahnes symbolisiert. Dazu gibt die Träumerin auf Befragen folgende Erklärung: Durch Mitteilung ihres Bruders bestand seit frühester Jugend die Auffassung, das Fehlen des Phallus sei Folge einer wegen Masturbation zur Strafe erfolgten Kastration.

Nun ist bei Frau M. N. die merkwürdige Tatsache zu verzeichnen, daß es keinem Zahnarzt gelingt, bei notwendigen Zahnoperationen die Nerven zu betäuben. Wenn wir die symbolische Bedeutung des Zahnes, gleich Phallus, erwägen, so fällt es nicht schwer, unbewußte Kräfte am Werke zu sehen, welche sich gegen ein Unempfindlichmachen der Zahnregionen wehren, damit nicht im Zustande der Empfindungslosigkeit eine erneute Kastration erfolgen kann. Es sei zum Vergleiche daran erinnert, daß namentlich konfliktbelastete Parapathen außerordentlich schwer in eine Allgemeinnarkose zu versetzen sind wegen ihrer Geständnisangst. Die Träumerin annulliert im Traume und — man kann dies bei der geschäftstüchtigen, unternehmenden, mit durchaus männlichen Qualitäten ausgestatteten Frau sagen — auch in ihrem werktätigen Leben die Kastration und will dieselbe nicht einmal im Symbol erleben.

Man sieht, auch so ein verhältnismäßig wenig vergängliches Ding wie ein Zahn bildet keine Ausnahme von dem, worüber das Goethe-Wort sagt:

„Alles Vergängliche ist nur ein Gleichnis.“

Über das Symbol des „blutenden Herzens“

Von

Dr. Lajos Ornstein in Debrecen

Nervöse Menschen besitzen — wie bekannt — die Fähigkeit, ihre verdrängten seelischen Regungen in körperliche Symptome zu konvertieren. Die psychoanalytische Untersuchung findet in den subjektiven Klagen immer den verborgenen, wahren Sinn des betreffenden Krankheitssymptoms. So lernen wir, die Organsprache der Seele verstehen (Stekel).

Das Erkennen dieses Zusammenhanges wird in der täglichen Praxis dadurch erleichtert, daß die Klagen der Kranken in ihrer sprachlichen Ausdrucksweise genau dieselben Symbole enthalten, die seit Jahrtausenden aus volkstümlichen Redensarten, Sprichwörtern, Volksliedern und dichterischen Metapheren bekannt sind. (Auch die Sprache des Traumes verwendet die gleichen Symbole.) Die Kenntnis dieser Symbole ist sowohl für die Traumdeutung, wie auch für das Verständnis der parapathischen Krankheitsbilder unbedingt erforderlich.

Ich erwähne nur einige Beispiele des aus dichterischen Werken wohlbekannten, aber auch in dem alltäglichen Sprachgebrauch oft erwähnten Symbols des „blutenden Herzens“.

1. Fall. Patient, 36 Jahre alt, verheiratet, Schneider, leidet an einer schweren Angstparapathie. In den Abendstunden wird er regelmäßig unruhig, es melden

sich Beklemmungen, Herzklopfen und Zittern. Oft bemächtigt sich seiner ein unüberwindliches Angstgefühl, kalter Schweiß bedeckt seinen Körper. Auch in den Tagesstunden ist er ängstlich, unruhig und meistens arbeitsunfähig. Seine Herzbeschwerden schildert er als eine eigentümliche und sehr beunruhigende Sensation: als ob aus seinem Herzen Blut rinnen würde. Dieses quälende Symptom währte monatelang. Verschiedene Sedativa blieben erfolglos. In der Analyse stellte es sich heraus, daß der Kranke öfter vom Tode seiner Angehörigen träumte. Auf meine diesbezüglichen Fragen gibt er an, daß die Krankheit begann, als sein 12jähriger Bruder infolge eines unglücklichen Zufalls plötzlich starb. So fand das eigentümliche Gefühl in der Herzgegend seine Erklärung. Es wurde nämlich klar, daß sein Herz noch immer nach dem verstorbenen Bruder blute. Der Lösung des symbolischen Sinnes des Symptoms folgte bald Beruhigung und rasche Besserung.

2. Fall. Ein 30jähriger, lediger, gesunder Mann erzählte mir anläßlich eines Privatgespräches folgenden Traum:

„*Ich ging rasch einen mir unbekannten Weg, ich atmete schwer. Eine Mädchengestalt in schwebendem weißem Kleid ging vor mir. Das Gehen war mühsam, doch angenehm. Als ich das Mädchen beinahe erreichte und mich nur ein großer Schritt von ihr trennte, fiel ich plötzlich nieder. Als ich mich erhob, sah ich niemanden. Ich fühlte große Müdigkeit und bemerkte plötzlich, daß ich aus der linken Brust blutete.*“

Auf seine Frage, was dieser Traum bedeute, antwortete ich folgendes: — „Sie steigen einem Mädchen nach, fürchten aber, daß Sie nichts erreichen werden und deshalb blutet ihr Herz.“ Wie es sich herausstellte, hat diese Lösung das Richtige getroffen: das „blutende Herz“ im Traume gab diesen heimlichen Gedanken Ausdruck. Er hatte dem weißbekleideten Mädchen in der Tat längere Zeit den Hof gemacht, machte mit ihr auch am Vortage des Traumes einen Spaziergang. Der Inhalt des Traumes deutete klar darauf hin, was der Mann selber noch nicht wußte, was aber bald nachher in ganzem Umfange bestätigt wurde.

VARIA

Analytische Miszellen

Von Dr. St. Kroll in Kreuzlingen (Schweiz)

1. Wie ich Analytiker wurde

Vor bald 20 Jahren bewohnte ich als Rekrut mit 50 Leidensgenossen einen gemeinsamen Schlafraum in der W—r Zitadelle. Jeden Abend gab ein Kanonenschuß den Zeitpunkt an, von dem ab völlige Stille in den Sälen zu herrschen hatte. Ein Berufssoldat war eigens angestellt, um über die Einhaltung der Nachtruhe zu wachen. Dieser Marsjünger war zwar Bauer und Analphabet, besaß aber eine rührige Intelligenz, die ihn die geistige Öde seines Nachtdienstes empfindlich fühlen ließ. So suchte er sich mir anzuschließen, und bald diente uns der allabendliche Kanonenschuß als Signal zur Eröffnung der täglichen Unterhaltung.

Es war die Zeit meiner ersten Bekanntschaft mit der psychoanalytischen Literatur. Freuds These, wonach alles Psychische determiniert sei, hatte mir einen tiefen Eindruck gemacht; ich brannte darauf, mich in praxi zu überzeugen, daß es keine seelischen „Zufälle" gibt. Mein soldatischer Gesprächspartner schien mir ein geeignetes Versuchsobjekt zu sein. Als Test wählte ich einen Versuch aus Freuds „Psychopathologie des Alltaglebens": ich bat meinen Partner, eine beliebige Zahl zu nennen.

Der Soldat nannte die Zahl „5", und ich ließ ihn dazu assoziieren. Er folgte dieser Aufforderung, aber nach einer Weile unterbrach er sich selbst mit dem Ausruf: „Es ist doch ein Leichtsinn, was ich hier treibe! Ich soll ja aufpassen, daß die anderen nicht schwatzen und statt dessen schwatz ich selber. Wenn man mich erwischt, komm ich in den Karzer!"

Ich dachte mir, daß dieser Ausruf irgendwie die Lösung der Frage enthalten müsse, warum der Mann vorhin gerade „fünf" und nicht eine andere Zahl genannt hatte; daher fragte ich ihn, wieviel Tage Arrest ihm bevorstünden, wenn man ihn ertappte.

„Drei Tage!" lautete die enttäuschende Antwort, so daß nichts übrig blieb, als mit dem Assoziieren fortzufahren. Doch schon nach wenigen Sätzen unterbrach sich der Soldat abermals, indem er sagte:

„Meine Antwort betreffs der Straftage war ungenau. Ich bin nämlich wegen eines ähnlichen Vergehens schon vorbestraft. Damals mußte ich drei Tage im Karzer absitzen; wenn man mich aber jetzt nochmals ertappt, so bekomme ich gewiß fünf Tage Arrest . . ."

Hier stutzte er, um mit dem Ausdruck höchsten Staunens fortzufahren:

„Das ist doch sicherlich der Grund, warum ich vorhin „fünf" gesagt habe, als Sie mich aufforderten, die erste beste Zahl zu nennen. Ich hatte ja keine Ruhe bei unserem Gespräch, weil mich ständig die Furcht vor der drohenden Strafe quälte. Da mir 5 Tage Karzer bevorstehen, so konnte ich auch keine andere Zahl als „fünf" nennen!"

So hatte dieser Analphabet das Grundgesetz der Psychoanalyse dem genialen Forscher sozusagen nachentdeckt. Die verblüffende Eindeutigkeit des Experiments war so überzeugend, daß ich mich von da ab durch keine Argumentation der Freud-Gegner beirren ließ. Übrigens war ich schon bei diesem ersten Versuch „aktiver" Analytiker, indem ich mit einer Zwischenfrage in den Ablauf der Assoziationen eingriff: durch meine Erkundigung nach der Anzahl der Straftage habe ich die Versuchsdauer wohl wesentlich abgekürzt.

2. Sinn im Unsinn

Ein Jüngling bittet mich, ihm einen unsinnigen Gedanken zu deuten, der ihm auf der Straße durch den Kopf schoß, als er gerade einer jungen Bekannten den Arm reichen wollte. „Was wird wohl Schwager Max dazu sagen?" dachte er, obgleich er bestimmt wußte, daß sein Schwager das Mädchen gar nicht kannte.

Es schien wir wahrscheinlich, daß der junge Mann, während er der Bekannten den Arm reichte, unbewußt seine eigene Schwester „im Sinne hatte" und deshalb an die Eifersucht deren Mannes dachte. Diese Deutung teilte ich dem Frager mit und fügte hinzu, wir müßten jetzt noch die Erklärung dafür finden, wodurch eigentlich die Bekannte ihn so lebhaft an seine Schwester gemahnte?

„Das ist sehr einfach", entgegnete er; „das betreffende Mädchen sieht mir so ähnlich, daß wir allgemein für Geschwister gehalten werden".

Die spätere Analyse zeigte noch deutlicher, daß hier eine verdrängte Schwesterbindung vorlag. Der Gedanke an die Schwester hatte in diesem Falle als Assoziations-Brücke zwischen der Bekannten und dem Schwager gedient. Da dieser vermittelnde Gedanke unterdrückt wurde und unbewußt blieb, so mußte die Verknüpfung des Schwagers mit dem ihm fremden Mädchen unsinnig erscheinen.

3. Tolstois „Familienroman"

Öfter, als man anzunehmen geneigt wäre, bezweifeln die Menschen ihre Abkunft von ihren Eltern. Der eine glaubt nicht, der Sohn seines Vaters zu sein; ein zweiter meint, daß nicht seine Mutter, sondern eine andere Frau ihn geboren habe; ein dritter hält sich gar für ein von Zigeunern unterschobenes Kind fremder Leute usw. Diese Phantasieen werden als „Familienroman" bezeichnet; sie können bewußt, können aber auch verdrängt sein; es können wirklich existierende Menschen als Eltern gedacht werden, aber ebenso gut kann die Frage nach der Identität der Eltern von der Phantasie offengelassen werden.

Man sieht den „Familienroman" ungemein häufig bei normalen Kindern als harmloses Gedankenspiel auftreten; wesentlich anders ist die Rolle dieser Phantasie bei Parapathen, welche sie mit ihren Komplexen verknüpfen und ihr dadurch pathogene Bedeutung verleihen. So ist z. B. der Zweifel an der eigenen Abkunft nach Stekels Erfahrung oft die Quelle der Zweifelssucht.

Als klassisches Beispiel eines „Familienromans" kann das untenstehende Zitat gelten, das Tolstois autobiographischem Roman „Kindheit, Adoleszenz und Jugend" entnommen ist (Kap. XV. „Träumereien"). Der berühmte Dichter erzählt, wie er einmal zur Strafe eingesperrt wurde:

„... ich sitze in der dunklen Vorratskammer. ... es kommt mir in den Sinn, daß es für die allgemeine Lieblosigkeit und sogar Haß mir gegenüber irgendeine unbekannte Ursache geben muß ... „Ich bin wohl nicht ein Sohn meiner Mutter und meines Vaters, nicht Wolodjas Bruder, sondern unglückliche Waise, ein ausgesetztes Kind, das aus Erbarmen angenommen wurde", sag ich zu mir selbst; und dieser ungereimte Gedanke verschafft mir nicht nur einen irgendwie schwermütigen Trost, er erscheint mir sogar durchaus wahrscheinlich. Es ist mir angenehm zu denken, daß ich nicht darum unglücklich bin, weil ich mich schuldig gemacht habe, sondern darum, weil mein Schicksal schon seit meiner Geburt so geartet ist ...

„Aber wozu dieses Geheimnis weiter verheimlichen, da ich es schon selbst durchdrungen habe?" sag ich mir. — Gleich morgen werde ich zu Papa gehen und ihm sagen: „Es ist nicht nötig, Papa, daß du das Geheimnis meiner Geburt vor mir verheimlichst, denn ich kenne es". Er wird sagen: „Was kann man machen, mein Freund, früher oder später hättest du es erfahren, — du bist nicht mein Sohn, aber ich habe dich an Sohnes Statt angenommen, und wenn du dich als meiner Liebe würdig erweisen wirst, so werde ich dich niemals verlassen ..."

Analytisches aus den Tagebüchern von Tolstoi

31. Dezember 1900.

Der Gedanke beschäftigt mich, daß die Kinder schon alle Keime der Übel in sich tragen. Es genügt, ihnen irgendeine böse Handlung einzuimpfen — und was bei einer erwachsenen Person nur schlecht dünkt, erweckt beim Kinde den Eindruck des Grauenhaften.

10. Oktober 1901.

Man bedauert es, einen Gegenstand zu verlieren oder sich von ihm zu trennen, wenn man ihn während langer Zeit benützt hat. Wie soll man also ertragen, sich vom eigenen Körper loszulösen, der einem das ganze Leben hindurch ein guter Kamerad gewesen ist?

Jaßnaja Poljana, 20. September 1902.

Ist die Erinnerung nicht einfach das Gewissen? Die Erinnerung ist das Bewußtsein, das durch die Erscheinungen der Materie und des Raumes belebte Bewußtsein, das sich wiederum in der Zeit manifestiert. Bewußtsein ist die Erinnerung an ein früheres Leben, dem jede Kenntnis von Zeit und Raum abhanden gekommen ist. Ohne Bewußtsein gibt es keine Erinnerung. Man gedenkt nur dessen, was man bewußt erlebt hat. (Noch nicht ganz klar, wäre durchzudenken.)

Dr. W. St.

Zwei Fälle aus der Praxis

Von Dr. S. Feldmann in Budapest

1. Plastische Erklärung eines zwangsparapathischen Symptoms im Traume

Ein etwa 35jähr. Patient, der wegen Zwangsonanie, schweren Hemmungen in Behandlung kommt, hat eine Zwangshandlung, die wegen ihres allgemeinen Auftretens ein besonderes Interesse beansprucht. Wo immer er geht, wohin immer er tritt, vermeidet er peinlich auf die Trennungslinien zu treten, sein Fuß muß sich immer innerhalb des Pflastersteins usw. befinden. Einmal bringt er folgenden Traum:

„*Meine Mutter liegt in dem einen von zwei eng nebeneinander stehenden Betten; das andere Bett ist dunkel. Die Trennungslinie zwischen den zwei Betten ist sehr scharf zu sehen. Meine Mutter geht in das andere Bett hinüber, um mit meinem Vater zu verkehren. Ich liege in der Mitte, jedoch so, daß ich die Trennungslinie nicht überschritten habe, also in Mutters Bett. Mir hat man als Ersatz ein kleines Mädchen gegeben, doch weiß ich nicht, ob ich mit ihr nur sexuell spielen oder mit ihr auch koitieren darf.*"

Die erste Assoziation ergab sofort den Zusammenhang zwischen der Trennungslinie der Betten und der Pflastersteine.

Die Bindung an die Mutter geht schon aus dem Traume hervor, was übrigens während der Behandlung oft bestätigt wurde. Der Trieb zwingt ihn zur Wunscherfüllung, dagegen kämpft er mit dem Zwang des Leidens. Zwang gegen Zwang, Logos gegen Pathos (Stekel). Patient benimmt sich im realen Leben im gleichen Sinne, um immer wieder das Desinteressement des Ich vor dem Über-Ich zu rechtfertigen.

2. Heilung einer hysterischen Abducenslähmung

Eine an einer komplizierten Tierphobie leidende Dame macht mich schon in der ersten Stunde auf ihre Augenmuskellähmung aufmerksam, die ihre Bewegungsfreiheit und ihr Sehvermögen empfindlich stört und ihr jedes gesellschaftliche Leben unmöglich macht. Der rechte Abducenz ist gelähmt, der Augapfel nach innen gerichtet. Die Kranke sieht doppelt und deswegen trägt sie über einem Auge einen Verband. Sie wird seit Jahren mit antiluetischen Mitteln behandelt (trotz der negativen Wassermann-Reaktion), außerdem auch elektrisiert usw. — alles ohne jeden Erfolg.

Während der Analyse — die übrigens auch die Phobie beseitigen konnte — stellte es sich heraus, daß die Augenmuskellähmung psychisch bedingt war und vollkommen behoben werden konnte. Seitdem sind schon 2½ Jahre verstrichen. Die Patientin blieb rezidivfrei.

Patientin war nahe ihrem 50. Lebensjahr und hat dies um so schmerzlicher empfunden, als sie immer eine sehr schöne und umschwärmte Frau war. Ihre Augenmuskellähmung trat zu einer Zeit auf, in der ihre Tochter — mit der sie schwere Konflikte hatte — sich verlobte.

Ein Schlüsseltraum lautet:

„*Ich bin in der Kirche, die Priesterin der Liebe predigt. Ich bin allein in der Kirche, sitze in der Mitte einer Bank. Auf einmal strömt eine Menge junger Mädchen in die Kirche, die alle Plätze besetzen und mich völlig verdrängen, wie eine Perle verdrängt wird, wenn auf dem Faden zu viel Perlen aufgefädelt werden.*"

Die vielen jungen Mädchen (also auch ihre Tochter) verdrängen sie, die alternde Frau. Sie wollte sich dies infolge ihrer Eitelkeit nicht eingestehen und war deswegen genötigt, die Organsprache der Seele zur Hilfe zu nehmen. Die Bearbeitung dieses Themas dauerte etwa 2 Wochen lang und während dieser Zeit verschwand auch ihre Augenmuskellähmung. Ich möchte noch bemerken, daß im Ungarischen eine einzelne Perle „Perlen-Auge" genannt

wird, und dieser Ausdruck gleichzeitig der Kosename der Patientin war. Dadurch gewinnt auch die im Traum vorkommende Verdrängung der Perlen (ungarisch: Perlen-Augen), ihrer eigenen Person (die ja Perlen-Auge genannt wurde) und die Ablenkung ihres Auges durch die Abducenslähmung einen tieferen Sinn.

Verschlechterung eines parapathischen Symptomes — ein Zeichen beginnender Heilung

Eine magen- und zwangsparapathische Patientin verschlechterte plötzlich ihre Beschwerden beim Abschied von ihrer Mutter, die wieder in die Heimat zurückfuhr. Patientin erlebte dabei eine so starke Verschlimmerung, daß ihr ein Erfolg der weiteren Behandlung mehr als fraglich schien. Aus Träumen hatten wir in Erfahrung gebracht, daß Patientin jede Eisenbahnfahrt dem Sterben gleichsetzte. Überdies stand sie zum Tod in einem mehr als sonderbaren Verhältnis: Sie konnte vor den Begräbnissen ihrer Großeltern dem Drang nach Onanie nicht widerstehen, und sie wertete diese Handlung so schwer, weil sie jedesmal im Hause der Toten vorgenommen worden war, wo Patientin vor dem Begräbnis Quartier genommen hatte. Sie klagte sich ärgster Gefühllosigkeit an und dieser Vorwurf wurde nun beim Abschied von der Mutter durch den starken Tränenausbruch zum Teil widerlegt. Sie sah die Mutter ein Auto besteigen und verglich dieses mit einem Sarg, was sogleich heftigste Magenschmerzen verursachte.

Die Auflösung: Tränen und Magenbeschwerden sind ein Zeichen, daß die Affektsperre aufgehoben ist, daß der Tod eines geliebten Menschen von der Kranken mit starken Schmerzensausbrüchen aufgenommen werden kann, brachte sofortiges Schwinden der Magenbeschwerden, die seither nicht mehr aufgetreten sind. Dr. Fritz Wengraf.

Eine interessante Somatisation

Ein an schweren Depressionen leidender, abgebauter Bankdirektor hat ein so reichhaltiges Programm verschiedener Schmerzen, daß es schwer wird, in allen Fällen auf die Psychogenese zu kommen. Einmal half mir der Kranke selbst. Er kam hinkend in meine Ordination und klagte über einen furchtbaren Schmerz im Oberschenkel, von der Hüfte ausstrahlend. Im Laufe der analytischen Besprechung erwähnte er, daß er die letzte Nacht von einer obsedierenden Erinnerung verfolgt wurde:

Es war vor etwa vier Jahren auf einer Gemsjagd. Er pürschte zusammen mit dem Jäger und entdeckte auf einer gegenüberliegenden Felsspitze eine Gemse. Ein Schuß — und die Gemse stürzte in den Abgrund, der die beiden Höhen voneinander trennte. Sie stiegen rasch hinunter und fanden das Tier mit zerschossener Hüfte noch lebend und leidend. Der Jäger gab ihm den Gnadenschuß. An das Bild des abgeschossenen Tieres mußte er die ganze Nacht denken.

Analyse: Er identifiziert sich mit der Gemse. Er war auf der stolzen Höhe des Erfolges, in glänzender, weithin sichtbarer Position und wurde plötzlich — „abgeschossen“, wie der fachmännische Ausdruck seiner Berufskollegen lautete. Dr. W. Stekel.

Ein peinliches Versprechen

Eine Dame, die während einer Bridgepartie sehr auffallend mit einem Partner flirtet, kontriert diesen Partner, der sie vorher einige Male „hineingelegt“ hatte. Sie gewinnt ihr Kontra und will ihre Schadenfreude ausdrücken. Zu aller Erstaunen ruft sie aus: „Ich habe eine solche Freudenscheide . . .“ und bleibt verlegen stecken, ohne den Satz zu vollenden.

Dr. W. St.

Telepathie oder Zufall?

Frau N. B. schreibt mir: „Gerade eine Woche vor dem Tod meines Mannes, von Montag auf Dienstag, als ich nichts von der Verletzung meines Mannes wußte, träumte ich folgendes:

Ich kam in ein Zimmer, wo ich unter einigen Menschen meinen Mann erblickte. Er trug einen hellen Anzug, sein Gesicht war hochgerötet, Angst und Furcht standen darin geschrieben, und seine Augen drückten Entsetzen aus. Mir wurde so weh ums Herz bei diesem Anblick, ich trat auf ihn zu und fragte ihn: „Was ist denn geschehen, Hans?“ Mit zitternder Stimme antwortete er mir: „Ich habe einen mit dem Regenschirm geschlagen und der will mich nun erschießen, denke dir, töten will er mich!‘ Dabei streckte er seine Hände, wie Schutz suchend, nach mir aus. Ich wollte ihn beruhigen, und das Bild entschwand.

Dieser Traum hat mich sehr beunruhigt. Die Vormittagspost brachte mir die Nachricht von meinem Mann, daß er sich den Fuß infiziert und große Schmerzen zu erdulden hatte.

Eine Woche nach dem ersten Traum, auch von Montag auf Dienstag, hatte ich folgenden Traum:

Durch eine halb geöffnete Tür sehe ich in einem hellen kleinen Stübchen meinen Mann höchst aufgeregt auf und abschreiten. Er war im Krankenkittel, hatte die Hände am Rücken verschlungen und wiederholte in einem fort in fast zornigem Ton die Worte: „Ich komme nicht, ich komme nicht!‘ Vor der Tür stand der Totenwagen und dabei stand ein Mann, mittelgroß, dunkelbärtig, in einem dunklen Anzug, und mahnte zum Aufbruch. Ich sah dies alles gleichgültig und ruhig und es war mir seltsamerweise nicht einmal bang zumute.

Am darauffolgenden Morgen klingelte es gegen neun Uhr morgens. Ich ging öffnen, da ich allein zu Hause war. Vor der Tür stand derselbe Mann, den ich im Traum beim Totenwagen stehen gesehen habe und reichte mir einen Brief. Dieser Brief enthielt die entsetzliche Mitteilung, daß es für meinen Mann keine Rettung gäbe und der Tod jeden Moment zu erwarten sei. —

Sind diese Träume nicht sonderbar, Herr Doktor? Ich kann sie mir nicht erklären. Gerade an den Tod dachte ich überhaupt nicht. Nicht der leiseste Gedanke daran tauchte während der kurzen Krankheit meines Mannes auf. Im Gegenteil, ich dachte nur immer daran, wie ich ihn pflegen werde, damit er rascher genese.

Ich will Ihnen noch einen Traum mitteilen, den ich in der Zeit zwischen dem ersten und dem zweiten geträumt hatte und der mir ebenso in lebhafter Erinnerung geblieben ist.

Meine Mutter (auch sie habe ich vor sieben Monaten plötzlich verloren) kam zu mir und brachte mir zwei Federbetten, ein großes und ein kleines und sagte mir: ‚Für dich und Otto (mein Söhnchen), damit ihr es bequemer haben werdet!‘ Verwundert fragte ich sie: ‚Ja, warum nur für mich und Otto, warum nicht auch für Hans?‘ (meinen Mann). Sie gab mir keine Antwort, sie schaute mich nur traurig an, wandte sich ab und ging langsam davon.

Meine Mutter trug ein schwarzes Kleid und hatte ein weißes Kopftuch, die Federbetten waren blau.“

Soweit der Brief. Ich hatte den Mann vorher analysiert und wußte, daß die Ehe unglücklich war. In meiner Antwort bestätigte ich das Faktum der Telepathie, für die der Traum eine Bestätigung bringt, aber ich überging die Tatsache, daß sie im Traume bei der Todesnachricht gleichgültig, ruhig war und sich wunderte, daß ihr seltsamerweise nicht bange zumute war. Der Todeswunsch schimmert hier deutlich durch die Traumverhüllungen.

Dr. W. St.

PÄDAGOGISCHE ECKE

Aus dem Beobachtungsbogen einer Kindergärtnerin

Von Nelly Luginbühl in St. Gallen

Hermann erweist sich beim Eintritt in den Kindergarten trotz seiner 5 Jahre als sehr unselbständig. Er zieht sich aus, als ob es ihm sehr schwer fiele, dies allein zu tun. Seine Mütze läßt er einige Tage immer auf dem Kopf und geht damit zu Spiel und Arbeit. Ich zupfe ihn ein wenig daran: „Frierst Du?“ Er bekommt sofort einen roten Kopf und hat Tränen in den Augen „Nei, die gehört mir“. Ich lasse ihn gewähren. Ich verstehe: solange er die Mütze auf dem Kopfe hat, die ihm gewiß die Mutter so aufgesetzt hatte, fühlt er sich mit ihr verbunden. Die Mütze wird ihm zum Symbol für die Mutter.

Nach einigen Tagen hat er Freunde gefunden und ist glücklich bei gemeinsamer Arbeit. Seine Mütze legt er jeden Morgen ganz selbstverständlich zu den übrigen Sachen. Er braucht sie (die Mutter) jetzt nicht mehr.

Adolf ist ein illegitimes Kind. Er hat auf seinen aufgeworfenen Lippen und in seinen dunkeln Augen einen eigenartig trotzigen Ausdruck. Er lebt in den ersten Tagen im Kindergarten in einer beständigen Angst und Unruhe und schreit fortwährend: „Der andere Bub hat ein Auto, ich habe keines. — Jenes Mädchen spielt mit Puppen, ich kann nicht. — Ich will einen Baukasten, aber die andern haben einen größern“. Ich höre aus alledem, was er mir während des ganzen Tages sagt, nur das eine: er fühlt sich vom Leben benachteiligt, er ist an Liebe zu kurz gekommen, er hat keinen Vater wie die andern. Aber er sagt mir auch, daß er nun nicht mehr zurückstehen will. Er versucht, allen die Spielsachen wegzunehmen, sie wehren sich und er schreit gräßlich auf. Er weiß, nun wird die Kindergärtnerin kommen und sich um ihn kümmern. Aber sein Ziel wird erkannt — es nützt ihm nichts. Nach einigen Tagen läßt er davon.

Trudi ist ungeheuer anspruchsvoll. Sie will stets zuerst berücksichtigt werden, bei Spiel und Arbeit. Sie macht mir arge Vorwürfe: „Du führst die andern öfters wie mich beim Spazieren, du gehst immer zuerst zu den andern“. Eines Tages findet sie im Kasten ein buntbemaltes Karton-Ei, in dem ein ebensolches kleineres liegt. Sie spielt damit und läuft plötzlich daher: „Ich denke immer, das große Ei wärest du und ich wäre in dir drin!“ Wundervoll verrät sie ihre geheimsten Wünsche. Wenn sie in mir wäre, dann müßte sie mich nicht mehr mit andern teilen, dann wäre sie immer bei mir.

Ernst streift durch den Wald. Plötzlich steht er vor einer Tanne still und zerschlägt einen Stecken an ihr. „Wenn du eine Sau wärest, würde ich den Stecken an dir zerhauen, daß du aufschreien müßtest.“ Ein Kamerad lacht ihn spöttisch aus. Ernst blickt die Tanne erst verdutzt, dann wütend an: „Ja ja, das ist halt auch ein Starker“.

Seine Lieblingsbeschäftigung ist seit einiger Zeit das Modellieren. Leidenschaftlich bohrt er seine Finger in den Ton: „Wart nur, dich will ich jetzt schon zwiebeln“. Ernst hat unter einem grausamen Vater viel zu leiden. Er überträgt dies nun auf alle wehrlosen, schwachen Wesen (so wie er beim Vater eins ist), um sich zu rächen. Der Weg, den ich einzuschlagen habe, um ihm zu helfen, wird mir klar.

Walter macht nachdenkliche Augen während des ganzen Spazierganges. Lange Zeit schaut er Pflanzen und Tieren zu. Erst allmählich fängt er an zu fragen: „Was ist in diesen Käfern drin? Weshalb ist das Blümchen so geschlossen? Warum hängt es herunter?“ Er sammelt alle unreifen Birnen und Äpfel, die von den Bäumen fallen und öffnet sie: „Warum ist alles so klein darin?“

Eine seiner nächsten Fragen wird wahrscheinlich lauten: „Woher kommen die kleinen Kinder?“ und wenn er Antwort auf diese Frage erhält, wird er kein Warum-Bub mehr sein.

BRIEFKASTEN

Sehr geehrter Herr Doktor!

Ich lese soeben in der „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik“ (H. 11/12 Nov.—Dez. 1931, S. 469) eine vom Herrn Dr. Meng stammende Rezension über den „Bericht des V. Allgemeinen Ärztlichen Kongresses für Psychotherapie, Baden-Baden 1930“.

Ich muß nun meinem Erstaunen Ausdruck geben, daß diese $2^1/_2$ Seiten lange Rezension wohl eine Besprechung des nichtklinischen Yoga-Vortrages von Hauer, sowie der Vorträge der drei Freudschüler enthält, über die Tatsache aber, daß Sie, sehr geehrter Herr Doktor, das Hauptreferat gehalten und damit das klinische Hauptthema des ganzen Kongresses, die Zwangskrankheit, eingeleitet haben, einfach wortlos hinweggeht. Auffallen muß es überdies, daß Herr Dr. Meng sämtliche, von Angehörigen Ihrer Schule gehaltenen Kongreßvorträge, zwölf an der Zahl, mit den Worten erledigt: „Am stärksten treten die Ergebnisse der Stekelschen Schule hervor“.

Ich frage Sie: Kann bei einer solchen Berichterstattung noch von einer sachlichen und seriösen Information der Leser gesprochen werden? Handelt es sich hier nicht vielmehr um den sehr merkwürdigen Versuch einer Verschleierung bzw. Verschweigung des tatsächlichen Erfolges eines wissenschaftlichen Gegners? Und gehört ein solches Vorgehen nicht an den Pranger?

Dr. Edmund Lekisch,
Facharzt für Hautkrankheiten und Radiumbehandlung
in Wien.

Sehr geehrter Herr Kollege!

Aus einigen Briefen, die mir anlässlich der von Ihnen erwähnten Kritik zugekommen sind, wähle ich den Ihrigen. Sie kennen doch den berühmten „Totstellreflex“, den Tiere anwenden, wenn sie sich in Gefahr befinden. Die Freud-Schüler leiden an einer „Objektivierung des Totstellreflexes“. Sie handeln so, als ob ich tot wäre, als ob ich nicht existieren würde. Diese Parole der Nichtbeachtung und des Totschweigens meiner Arbeiten wird seit Jahren systematisch befolgt und nur zuweilen von kleinen Schmähungen in Anmerkungen und in Parenthesen unterbrochen. Das hindert mich natürlich nicht, zu leben und kräftige Lebenszeichen von mir zu geben. Eines tröstet mich. Die Herren studieren meine Bücher sehr genau, die in keiner Bibliothek eines noch so orthodoxen Freudianers fehlen. Da ich „tot“ bin, so sind meine Gedanken Freigut. Ich komme immer zu neuem Leben in den Büchern meiner Gegner. Was liegt daran, ob mein Name erwähnt wird oder nicht? Ich strebe nur die Weiterentwicklung der Psychoanalyse an und jeder Fortschritt ist mir willkommen. Soll ich mich stündlich in Prioritätsstreitigkeiten einlassen? Das widerstrebt meinen Anschauungen. Ich brauche niemanden an den Pranger zu stellen. Das besorgen meine Gegner durch die Art ihrer Polemik selbst.

Mit bestem Dank für Ihre freundlichen Worte

Ihr

Dr. Wilhelm Stekel.

Redaktionelle Mitteilung

Die Leser unserer Zeitschrift werden gebeten, sich kritisch über die verschiedenen Arbeiten zu äußern, Aufklärungen zu verlangen, Ergänzungen anzuregen oder bestimmte Wünsche zu äußern. Wir hoffen durch den regen Kontakt mit unserem internationalen Leserkreis zahlreiche Anregungen zu erhalten, die wir gerne zum Nutzen unserer Leser verwenden werden.

5,-6

Mitteilungen der internationalen Vereinigung aktiver Analytiker

Wir haben ein gedrucktes „Verzeichnis der Mitglieder der Internationalen Vereinigung aktiver Analytiker und der Freunde der aktiven Methode der Psychoanalyse" anfertigen lassen und werden es demnächst an die darin Genannten versenden, mit der Bitte um entsprechende Korrekturen, Ergänzungen bzw. Streichungen. Wir beabsichtigen, diese Liste der Mitglieder und Freunde fortlaufend in unserem Organ, der „Psychoanalytischen Praxis", zu veröffentlichen.

Dr. Stekel erhielt die ehrenvolle Einladung, in der psychiatrisch-neurologischen Klinik Henri Claudes in Paris einen Vortrag über aktivanalytische Probleme zu halten. Der Vortrag findet am 28. Juni 1932 im großen Hörsaal der ehemals Charcotschen Klinik statt. Der Titel lautet: „Entwicklung, Methoden und Gefahren der Psychoanalyse".

Unser Mitglied, Dr. P. Nathan, der hochangesehene Neurologe in Paris, ist gestorben. Sein letztes Werk war den sogenannten eingebildeten Krankheiten gewidmet. Er bereitete gerade eine französische Übersetzung von Dr. Stekels „Sprache des Traumes" vor.

Unser Mitglied, Dr. Stefano Dobò (Milano), hielt im Circolo Filologico Milanese einen Vortragszyklus über das Gesamtthema: „La Psicanalisi e i suoi problemi" (Die Psychoanalyse und ihre Probleme). Die einzelnen Vorträge lauteten: 2. Februar — La Psicanalisi: origine e sviluppo; 9. Februar — Il sogno: espressione del dinanismo psichico; 16. Februar — L'evoluzione del Super-io e la pedagogia; 25. Februar — Il tornaconto della malattia; 3. März — Neurosi e deliquenza.

Sitzungen der Wiener Ortsgruppe

Am 29. Mai 1932 — Dr. Gutheil: „Erlebnisse in Amerika" (Vortrag); Dr. Stekel: „Über einen Fall von Kastrationskomplex" (Mitteilung).

Am 9. Juni — Dr. Bien: „Der Zug nach unten. Über einen Charaktertypus bei Zwangskranken" (Vortrag).

Am 16. Juni — Dr. Wengraf: „Über die Lösung eines realen Inzestes" (Vortrag).

Neuerscheinungen

E. Bien: „Über eine Zwangsvorstellung vom Lebensende". Biologische Heilkunst, 13, H. 15, 1932.

E. Bien: „Fortschritte der Sexualwissenschaft seit Kriegsende." In „Sittengeschichte der Nachkriegszeit" Bd. I, herausgegeben von Magnus Hirschfeld; Verl. f. Sex.-Wiss. Schneider & Co., Leipzig, Wien.

E. Bien: „Geburtenkontrolle in der Nachkriegszeit". Ibidem, Bd. II, 1932.

B. S. Frohman (San Franzisko): „The Pediatrician's Obligation." Arch. of Pediatrics 1932. Die Arbeit behandelt die Bedeutung der Psychoanalyse für die Probleme der Kindererziehung.

E. Heinrich (Dresden): „Zur Psychogenese der Paradentose. Zugleich eine Auseinandersetzung mit B. S. Frohmann (San Franzisko) und H. Sachs (Berlin)." Der Aufsatz enthält eine Polemik gegen die in dieser Zeitschrift (Bd. 2, H. 2, S. 78) erschienene Arbeit von Frohmann: „Über die psychischen Wurzeln der Okklusionsstörungen".

A. Missriegler: „Die aktive analytische Methode." Biologische Heilkunst, 13, H. 21, 1932.

W. Stekel: „Die Geschichte der Psychoanalyse." Wendepunkt, H. 5—7, 1932.

W. Stekel: „Briefe an eine Mutter," neue Übersetzungen: Lettisch (Übersetzerin: Aleksandra Jaunberzina. Verlag Eros, Riga). Rumänisch (zweiter Teil, Übersetzer: Dr. Sigma. Verlag Sanatatea, Bukarest). Italienisch, unter dem Titel „Tormento e Felicita della Prole" (Übersetzer: Dr. S. Dobò. Verlag Palladis, Milano). Erschienen 1932.

PSYCHOANALYTISCHE PRAXIS

INHALT DES JAHRGANGES 1931

ORIGINALIA

MITTEILUNGEN

VARIA

VERLAG VON S. HIRZEL IN LEIPZIG C1

Mit einer Beilage des Verlages Felix Meiner in Leipzig: Dorer, Historische Grundlagen der Psychoanalyse betr.

Printed in Germany
AUGUST PRIES, LEIPZIG